NR. 3. LWÓW, DNIA 1. LUTEGO 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

TREŚĆ Nr. 3.: Strejk lekarzy dolno-austryackich. — Kodeks deontologii lekarskiej. (Ciąg dalszy.) Napisał dr. Szczepan Mikołajski. — Dziesięciolecie Izb lekarskich. (Ciąg dalszy.) — Partactwo lecznicze w Galicyi. (Ciąg dalszy.) Napisał dr. Szczepan Mikołajski. — Z praktyki sądowo-lekarskiej. — Ważne usterki w sprawowaniu policyi sanitarnej. — Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905. Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego. (Ciąg dalszy.) — Pokłosie z prasy lekarskiej. — Z Izb lekarskich. — Kronika. — Pytania i odpowiedzi. — Wykaz prenumeratorów. — Nadesłane. — Ogłoszenia.

Strejk lekarzy dolno-austryackich.

W ostatnich latach czynili lekarze dolno-austryaccy usilne starania, aby Sejm polepszył warunki bytu lekarzy gminnych, uregulował ich płacę, przyznał im emeryturę i pensye dla wdów i sierót po lekarzach gminnych. Gdy te zabiegi pomimo złudnych obietnic nie doprowadziły do żadnych wyników, powstało między lekarzami Austryi dolnej coraz większe wzburzenie, które podniecały jeszcze bardziej ataki pewnej partyi w Sejmie, przeciw lekarzom i umiejętnej medycynie skierowane. Było widocznem, że wkrótce musi przyjść do otwartej walki między lekarzami a Wydziałem krajowym. Zdawali sobie z tego sprawę przedewszystkiem sami lekarze i dążyli do wytworzenia silnej organizacyi, która byłaby w stanie podjąć walkę i toczyć ją z widokami powodzenia. Tak powstała niedawno organizacya lekarzy gminnych w Austryi dolnej a następnie organizacya wszystkich lekarzy praktyków w Austryi dolnej z wyjątkiem Wiednia. Zwolennicy organizacyi i walki zdobyli też Izbę lekarską dolno-austryacką, która stanęła poniekąd na czele ruchu i użyczyła organizacyom wszelkiego poparcia, nie szczędząc także wydatnych subwencyi pieniężnych. Następnie powiodło się organizacyi wyrobić sobie sympatye i wpływy wśród lekarzy wiedeńskich i zawiązać stosunki z lekarzami w innych krajach Przedlitawii. Za przykładem Austryi dolnej zawiązuje się organizacya bojowa lekarzy w Austryi górnej, w Styryi, w Karyntyi, w Śląsku. Rzucono myśl, aby wszystkie kraje Przedlitawii ująć w kadry wspólnej, państwowej organizacyi lekarzy w celu walki o poprawę bytu.

Śród tych przygotowań zaszedł w dniu 7. listopada 1905 fakt, który przyspieszył wybuch otwartego konfliktu między lekarzami dolno-austryackimi a zarządem kraju. Podczas dyskusyi w Sejmie powtórzyły się namiętne wycieczki przeciw lekarzom, w szczególności przeciw szczepieniu, a subwencyę kraju na szczepienie uchwalono tylko większością jednego głosu, przy czem nawet między głosującymi za tą pozycyą budżetu odezwały się głosy, że wartość szczepienia ochronnego przeciw ospie jest wątpliwą, że szczepienie leży głównie w interesie lekarzy i że gdyby kraj odmówił dalszej subwencyi, prawdopodobnie sami lekarze nie przemawialiby tak gorąco za szczepieniem. Wogóle odnieść było można wrażenie, że Sejm dolno-austryacki w następnym już roku odmówi subwencyi na szczepienie.

W prasie codziennej polemika jeszcze bardziej się zaogniła i nie było końca różnym inwektywom na stan lekarski.

Wobec tego lekarze dolno-austryaccy zdecydowali się na krok stanowczy. Z dniem 1. lutego zapowiedzieli strejk w zakresie niektórych czynności, a mianowicie odmówili badania szupaśników za dotychczasową taksę 36 hal., podnosząc, że golarz za postrzyżenie włosów szupaśnikowi pobiera większą należytość, bo 40 h. Odmówili leczenia podrzutków w zakładach krajowych za opłatą 50 hal. za wizytę, nadmieniając, że gotowi są leczyć podrzutki za kwotę, wyznaczoną w taryfie dla ubogich. Wreszcie odmówili publicznego szczepienia przeciw ospie za dotychczasową taksę 20 hal. od każdego szczepieńca, wskazując, że weterynarz za szczepienie ochronne świń przeciw róży otrzymuje po 80 hal.

Izba lekarska dolno austryacka uchwałą z dnia 15. grudnia 1905 uznała wyżej wyszczególnione taksy za uwłaczające stanowisku lekarza, gdyby więc który z lekarzy chciał złamać solidarność i podjął się tych funkcyi za dotychczasowem wynagrodzeniem, naraziłby się na dochodzenie dyscyplinarne przed Radą honorową Izby.

Co do szczepienia, to lekarze dolno-austryaccy nie tylko nie uchylają się od prywatnego szczepienia osób, dobrowolnie się zgłaszających do lekarza, ale rozwinęli ożywioną agitacyę, aby publiczność przekonać o pożytku szczepienia i bezpodstawności zarzutów, przeciw szczepieniu podnoszonych, a tem samem skłonić ją do poddawania dzieci szczepieniu. Ponieważ z zarzutami występują głównie partacze leczniczy, osłaniający się pozorami naukowości i nadający sobie miano zwolenników naturalnego sposobu leczenia, przeto lekarze wciągnęli do akcyi niedawno założone „Towarzystwo do zwalczania partactwa leczniczego“, które ma na wszystkie strony kraju rozesłać prelegentów i całą sprawę szczepienia w należytem świetle przedstawić.

Do strejku w zakresie podanych wyżej czynności dołączają lekarze dolno-austryaccy tzw. bierny opór w donoszeniu o przypadkach chorób zakaźnych. I tu oparcie dała lekarzom Izba lekarska, uchwalając, że „co do doniesień o chorobach zakaźnych, to z powodu połączonych z niemi niekorzystnych dla lekarzy następstw, należy żądać, aby w każdym wypadku lekarze rządowi ustalili z całą pewnością rozpoznanie a to w tym celu, aby się nadal nie zdarzały wypadki, że lekarz rządowy naraża na kompromitacyę lekarza donoszącego, jak również w tym celu, aby stronę uchronić przed przykrościami, które z błędnego rozpoznania choroby powstają“.

W odezwie, wydanej przez organizacyę lekarzy dolno-austryackich czytamy:

„Rozpoczniemy też opór bierny w sprawie doniesień o chorobach zakaźnych i tak doniosłą w następstwach diagnozę w prywatnej praktyce pozostawimy lekarzom urzędowym, którzy bez uszczerbku dla swego dochodu będą mogli u każdej osoby, podejrzanej o chorobę zakaźną, zjawić się z mikroskopem i odczynnikami chemicznymi. W myśl zasady: „jaka płaca, taka praca“ dostatecznie nadal się wysłużymy bezpłatnie, jeżeli doniesiemy o każdej, z gorączką połączonej biegunce, jako podejrzanej o dur, o każdym silnym, napadowym kaszlu, jako podejrzanym o koklusz, o każdym nieżycie nosa, powikłanym zajęciem oskrzeli, jako podejrzanym o influencę, o każdej wysypce z gorączką, jako podejrzanej ewentualnie o wysypkę zakaźną i jeżeli oświadczymy, że dla pewnego rozpoznania musi lekarz urzędowy zbadać wydzieliny i wydaliny chorego itp. Skoro w tej połowie monarchii my, lekarze, żadnych innych praw nie posiadamy, to w przytoczonych wypadkach będziemy żądali bodaj prawa do ignorancyi bakteryologicznych i mikroskopowych badań a to tem więcej, gdy np. dy-

fteryi nie można bez zarzutu rozpoznać jedynie zapomocą zwykłych sposobów badania. Lepiej więc będzie, gdy w takim razie doniesiemy o „chorobie gardła z podejrzanymi nalotami“ a pozostawimy lekarzowi urzędowemu rozpoznanie dyfteryi zapomocą mikroskopu i doświadczeń bakteryologicznych. Niech się nikt nie waha od 1. lutego w tego rodzaju sprawach posuwać do ostateczności ostrożność rozpoznania i w doniesieniach tyle tylko orzekać, ile usprawiedliwić może przed trybunałem jak największego sceptycyzmu. Prawda, że każdy z nas będzie musiał napisać codzień po 5—10 doniesień, lecz przy pewnej wprawie trud ten łatwo zniesiemy“.

Tak pojmują lekarze dolno-austryaccy opór bierny w obowiązkowych czynnościach lekarskich, wypełnianych bezpłatnie z poruczenia rządu.

Na posiedzeniu pełnej Izby lekarskiej w Wiedniu z dnia 9. stycznia b. r. strejk lekarzy dolno-austryackich był przedmiotem ożywionej dyskusyi, po której uchwalono jednogłośnie oświadczenie, wzbraniające lekarzom wiedeńskim przyjmowania czynności, przez lekarzy dolno-austryackich wstrzymanych a nadto zawiązał się miejscowy komitet, złożony z członków Izby wiedeńskiej radcy dworu dr. Schauty, doc. dr. Weissera i dr. Lambergera, mający zbierać składki na rzecz strejku. O uchwałach Izby lekarskiej zawiadomiono zarządy wiedeńskich Towarzystw lekarskich.

Wiadomości o przebiegu walki i o jej wynikach oczekuje z wielkiem zainteresowaniem cały stan lekarski w Austryi.

Kodeks deontologii lekarskiej.

(Ciąg dalszy.)

III.

Zasady etyki lekarskiej,

według projektu lekarzy w Poznaniu.

A. Obowiązki lekarzy względem stanu swego.

§ 1. Każdy lekarz powinien dbać o honor i godność swego stanu i we wszystkich czynnościach tą zasadą się kierować.

§ 2. Sprzeciwia się godności stanu lekarskiego w jakikolwiekbądź sposób robić dla siebie reklamę. Charakter reklamy noszą ogłoszenia imienne, powtarzając się stale lub zbyt często tj. więcej jak 5 razy. — W ogłoszeniach tych lekarz nie powinien pomieszczać nic więcej nad wiadomość o stopniu naukowym, uprawianej specyalności, adresie i godzinach przyjęcia resp. przyjeździe i wyjeździe, lub zmianie mieszkania.

§ 3. Ogłaszać o bezpłatnem leczeniu chorych lekarz może o tyle tylko, o ile potrzebuje w tym celu wskazać oddzielne godziny przyjęcia. — Nie powinien też rozsyłać kart ani afiszów, reklamujących jego działalność.

§ 4. Nie powinien podejmować się listownego leczenia przypadków, wcale przez siebie nie obserwowanych.

§ 5. Nie powinien zapisywać lekarstw tajemnego, przez siebie lub innych obmyślanego składu, którego w pismach naukowych nie ogłoszono. Nie powinien takich lekarstw sam chorym dostarczać, ani powierzać ich sprzedaży pewnym tylko aptekom.

§ 6. Nie powinien pisać, ogłaszać, sprzedawać, rozsyłać broszur, niby popularnych, traktujących o objawach i metodach leczenia pewnych chorób.

U w a g a: Nie ma się na myśli poradników dla udzielania pomocy w nagłych wypadkach, lub mających na celu rozszerzanie wiedzy między publicznością o ważnych zasadach hygienicznych i profylaktycznych.

§ 7. Nie powinien przyczyniać się do zyskiwania pochwał w pismach nielekarskich, ani zezwalać na ogłaszanie podziękowań od chorych, ani zbierać świadectw szczęśliwie dokonanych kuracyi.

§ 8. Sprzeciwia się w wysokim stopniu godności stanu lekarskiego jako też charakterowi lekarzy samych mieć jakikolwiek stosunek z aptekarzami, akuszerkami lub cyrulikami w celach materyalnych korzyści lub też robienia konkurencyi innym lekarzom.

B. Wzajemne stosunki lekarzy.

a) N a r a d y l e k a r s k i e.

§ 9. Prawo brania udziału w naradzie lekarskiej ma każdy lekarz aprobowany, przeciwko którego postępowaniu nie wytoczono uzasadnionej skargi. Na naradę z homoeopatą lub tak zw. lekarzem przyrodnym (Naturarzt) nie wolno się zgodzić.

§ 10. W naradach lekarskich unikać należy nawet pozoru współzawodnictwa, a przeciwnie postępować względem kolegów otwarcie, uczciwie i delikatnie.

§ 11. Wszelka ze sobą rozmowa lekarzy odbywać się powinna w osobnym pokoju bez jakichbądź świadków.

§ 12. Po ukończonej naradzie o wyniku tejże zawiadamia ordynator; konsyliaryusz zaś wtenczas, jeżeli sam ordynator go o to prosi.

§ 13. W przybywaniu na naradę obowiązuje wszystkich bez wyjątku lekarzy największa punktualność. Lekarz przybywający wpierw, nie jest obowiązany czekać dłużej nad 15 minut, na wsi godzinę. Po upływie tego czasu uważa się konsylium za przełożone na późniejszy termin.

§ 14. Różnice zdań, wynikające podczas narady, winny być zachowane w tajemnicy. Jeżeli zgodę osiągnięto, nie powinien żaden z lekarzy zdradzać czemkolwiek, że nie zgadzał się z wygłoszonym po naradzie rezultatem.

§ 15. Lekarz, przyzwany na naradę, nie powinien zachowaniem się swojem osłabiać zaufania do ordynatora. Nie powinien też okazywać niezwykłych objawów troskliwości i ani z własnej inicyatywy, ani na żądanie otaczających, odwiedzać chorego bez wiedzy ordynatora. Propozycya następnych narad może wychodzić jedynie od ordynatora lub otaczających.

b) S t o s u n k i z c h o r y m i i n n y c h l e k a r z y.

§ 16. W stosunkach towarzyskich z pacyentami kolegów lekarz powinien starannie dbać o nieprzekraczanie granic takiego stosunku, powinien unikać rozmowy o chorobie, nie wdawać się w rozbiór stosowanej metody leczenia, wogóle zachowaniem się swojem nie osłabiać zaufania pacyenta do lekarza.

§ 17. Nie wykracza przeciw zasadom koleżeńskiego postępowania lekarz, który bierze w opiekę chorego, leczonego poprzednio w tej samej chorobie przez innego lekarza, pod warunkiem, aby sumiennie przekonać się starał, czy istotnie poprzednik jego przestał już ordynować. Ograniczenie to nie odnosi się do przejmowania chorych, przychodzących do mieszkania lekarza. Nigdy zaś lekarz nie powinien pod żadnym pozorem leczyć jednocześnie, oddzielnie, a w tajemnicy przed kolegą, tego samego chorego.

§ 18. Lekarz, wezwany do chorego, pozostającego już w leczeniu kolegi, w przypadku nie nagłym powinien się wstrzymać od ordynacyi i zażądać, żeby był wezwany na naradę z lekarzem ordynującym dotychczas; w przypadku zaś nagłym winien podać pomoc potrzebną i zawiadomić ordynatora o użytych i zaleconych środkach.

§ 19. Jeżeli w powyższym nie nagłym wypadku lekarz nie zgodził się na proponowaną naradę, należy zostawić choremu wolny wybór między lekarzami i objąć kuracyę dopiero po dowiedzeniu się o ustąpieniu poprzedniego lekarza.

§ 20. Lekarz, obejmujący w opiekę chorego po innym koledze, winien postępowaniem swojem w niczem się nie przyczyniać do wyrobienia niekorzystnego sądu o poprzedniku ordynatorze.

§ 21. Jeżeli w nieobecności ordynatora w nagłej potrzebie zostanie wezwany inny lekarz, powinien się uważać jedynie za czasowego zastępcę i nie powinien po zgłoszeniu się ordynatora do chorego przychodzić, z wyjątkiem, że tego wymaga przez niego dokonany rękoczyn, a w takim razie zawsze, o ile to być może, w obecności ordynatora. W każdym zaś innym przypadku, jeśli tenże nie jest zbyt lekkim, a okoliczności na to pozwalają, powinien ordynator wezwać zastępcę na naradę.

§ 22. Jeżeli z powodu nagłości przypadku wezwanych zostanie jednocześnie dwóch lub więcej lekarzy i jeśli mniej więcej współcześnie przybędą, powinni pod każdym względem zachować się jak przy naradzie lekarskiej. Wykonawcą operacyi, jeśli takowa okaże się potrzebną, jak również i dalszym ordynatorem chorego zostaje ten, którego chory lub otoczenie wybiera. Jeżeli lekarz, który w takim wypadku przybył najpierwszy, udzielił już stosownej pomocy, wyszedł i proszony był o dalsze opiekowanie się chorym, to lekarze przybywający później obowiązani są wstrzymać się od wszelkiej porady.

§ 23. Jeżeli po opuszczeniu chorego przez ordynatora, czy to wskutek choroby, czy też wyjazdu tego ostatniego, przyzwanym zostanie inny lekarz bez wyrażonej prośby o czasowe tylko zastępstwo, czy to ze strony ordynatora czy chorego, to staje się istotnym ordynatorem i od tej chwili ustaje szczególny stosunek między chorym a pierwotnym ordynatorem.

c) S p o r y.

§ 24. W razie sporów, wynikających między lekarzami z powodu ich działalności zawodowej, takowe przedewszystkiem przez sąd polubowny rozstrzygane być mają. Sprawę wytacza się przed prezesem Związku, który biegiem tejże kieruje.

§ 25. Sąd polubowny składa się w ten sposób, że każda strona wybiera jednego męża zaufania z grona członków Związku; przewodniczącym zaś jest każdorazowy prezes. Gdyby tenże z ważnych powodów urzędu przyjąć nie mógł lub nie chciał, wybierają strony za porozumieniem się z prezesem innego przewodniczącego, który termin obrad wyznacza.

§ 26. Z przebiegu obrad prowadzi się protokół, który oddaje się do rąk prezesa Związku.

§ 27. Wynik sądu polubownego komunikuje się członkom Związku na życzenie jednej lub obu interesowanych stron lub na postanowienie sędziów.

§ 28. Jeżeli strony nie są zadowolone z wyroku sądu polubownego, pozostaje im apelacya do walnego zebrania.

§ 29. W razie, gdyby sprawa sporna zaszła między członkiem i niečzłonkiem, zawiadamia prezes tegoż ostatniego o wytoczeniu skargi przeciw niemu i wzywa go do poddania się sądowi polubownemu według ustaw Związku, które zarazem załącza. Jeżeli niečzłonek na sąd polubowny się zgadza, to winien wybrać męża zaufania z grona członków i traktuje się sprawę jak wyżej. W przeciwnym razie usuwa się sprawa od kompetencyi Związku. (Ciąg dalszy nastąpi).

Dziesięciolecie Izb lekarskich.

(Ciąg dalszy).

VI. Zachowanie się lekarzy wobec Izb lekarskich.

Wielce są zajmujące spostrzeżenia, o których donoszą Izby, w sprawie zachowania się lekarzy wobec tej instytucyi.

Obie Izby galicyjskie donoszą mniej więcej zgodnie, że lekarze są niezadowoleni z dotychczasowej działalności Izb przyszli bowiem do przekonania, że Izby wskutek niedostatków ustawy nic porządnego zdziałać nie mogą. Uważają Izbę za bezużyteczną instytucyę, która tylko wkładki do Izby ściąga; wogóle nie poczuwają się do jedności z Izbą; niektórzy występują wprost wrogo przeciw Izbie; udział w wyborach do Izb bywa coraz słabszy i gdy z początku uchodziło za zaszczyt być wybranym do Izby, uważane to już bywa za ciężar. (*)

Także i Izba styryjska uskarża się na dość obojętne usposobienie lekarzy dla Izby.

Izba przedarulańska powiada: wielka część lekarzy zachowuje się wobec działalności i dążeń Izby lekarskiej niedowierzająco wskutek niepowodzeń, których Izba dotąd doznała i nie spodziewa się od Izby żadnej poprawy stosunków.

Podobnie w Istryi zainteresowanie Izbą, które z początku było wielkie, znacznie zmalało wskutek niepowodzeń Izby. Tylko młodsi lekarze zwracają się dość często do Izby o radę i pomoc. Izba też w tem upatruje teraz główne zadanie i spodziewa się, że przez to niejako wychowa w młodszej generacyi należyte uznanie i korzystanie z działalności Izby.

W przeciwieństwie do tych Izb zauważa Izba bukowińska, że lekarze zrazu zachowywali się z wielką rezerwą względem Izby; coraz więcej jednak zwycięża przekonanie, że Izba, jako reprezentantka interesów materyalnych i jako strażnica honoru stanu wiele jest w stanie zdziałać; to większe zainteresowanie okazuje się także w coraz większem uczestniczeniu przy wyborach do Izby.

Izba w Czechach odróżnia lekarzy w stolicy i w wielkich miastach od lekarzy na prowincyi. Pierwsi w przeważnej liczbie zachowują się względem Izby zupełnie obojętnie, uważają uiszczanie wkładek za nieprzyjemny ciężar i traktują Izbę, jakby jakie Towarzystwo. Całkiem inaczej zachowują się lekarze prowincyonalni; ci szukali i znaleźli w Izbie lekarskiej doradczynię i obrończynię; umią też oni uznawać i cenić działalność Izby.

Także i Izba morawska poczyniła podobne doświadczenia. Mianowicie lekarze z prowincyi od początku zaraz żywo się zajmowali Izbą. Okazało się to w nadzwyczaj wielkiem uczestnictwie (98% wyborców) przy pierwszych wyborach (przy czem zapewne także moment narodowościowy odgrywał rolę). Lekarze zwracają się do Izby od początku w zagadnieniach stanowych, a także w sprawach prywatnych, dotyczących praktyki, a Izba stara się wedle sił wspomagać lekarzy radą i czynem. Prawda, że są i pewne wrogie elementy, zawodowi kłótnicy, a niektórzy koledzy zdradzają w pisemnem obcowaniu z Izbą brak grzeczności, pożałowania godny, lecz są to tylko znikomo nieliczne wyjątki. Zarządzenia Izby dość bywają przestrzegane, jakkolwiek w tym względzie niejedno byłoby jeszcze do życzenia. Główny zastęp mdłych lub obojętnych lekarzy znajduje się, jak w Czechach, przeważnie w dużych miastach.

Także Izba wiedeńska jest wogóle zadowolona z zachowania się lekarzy wobec niej. Lekarze zwolna poznają, że Izba tylko krok za krokiem może naprzód postępować; bierność zwolna się zmniejsza, uchwały Izby, jak np. uchwały co do majsterskich Kas chorych i Kasy chorych dla urzędników bankowych, bywają przez lekarzy, z nielicznymi wyjątkami, respektowane; tylko jednostki nieporządne między lekarzami boją się Izby. Lekarze zwracają się do Izby nie tylko w sprawach honorowych, lecz także i w innych sprawach proszą Izbę o radę a Izba w niektórych wypadkach wzięła na swój koszt pomoc prawną, a raz nawet dla strzeżenia ustawy wystarała się o pomoc prokuratoryi generalnej na korzyść lekarza i to z wynikiem dodatnim. Koleżeństwo między lekarzami wzrasta stanowczo wskutek wprowadzenia ordynacyi stanowej.

Także Izby w Austryi dolnej, Śląsku, Salzburgu donoszą o podobnych stosunkach. W Austryi dolnej tylko zamiar utworzenia instytutów zapomogowych napotkał na pewien opór.

(*) Obecnie stosunki znacznie się już na korzyść zmieniły a ostatnie wybory do obu Izb galicyjskich wykazały wielki udział kolegów w głosowaniu. (Przyp. red.)

Izba w Austryi górnej uskarża się na pożałowania godną obojętność lekarzy dla Izby i dla jej pracy, podnosząc, że na kwestyonaryusz nawet w zagadnieniach, wnikających głęboko w stosunki lekarzy, nadesłano zaledwie 20 do 30% odpowiedzi.

O wielkiem niezadowoleniu lekarzy z działalności Izb świadczą także losy Izb w Krainie i Karyntyi. W Krainie członkowie Izby złożyli mandaty, a Towarzystwa lekarskie uchwaliły na wypadek rozpisania wyborów do Izby tak długo wstrzymywać się od wyborów, aż nowa ustawa o Izbach przyzna Izbom większe prawa. W Karyntyi dwa razy już lekarze wstrzymali się od wyborów i w ten sposób uniemożliwiają ukonstytuowanie się Izby, gdyż z dotychczasowej działalności Izby nie są zadowoleni.

Izby w Insbruku, w Tryeście, w Trydencie i w Gorycyi nie wyraziły zdania o zachowaniu się lekarzy. Izba w Dalmacyi, ukonstytuowana dopiero w przeszłym roku, chce, jak się zdaje, unikać wszelkiego związku z innemi Izbami.

Wielka niepewność w ocenianiu usług lekarskich nie tylko przez publiczność, lecz także przez lekarzy samych, która umożliwiła najprostszą i najczęstszą formę nierzetelnej konkurencyi, mianowicie konkurencyę przez obniżanie honoraryów, spowodowała wiele Izb lekarskich, że przystąpiły do ustanowienia obowiązujących taryf honoraryów. Okazało się jednak, że jest to zagadnienie nadzwyczaj trudne. Jednak powiodło się niektórym Izbom rozwiązać je ku zadowoleniu większości lekarzy przez ustanowienie taryf minimalnych i przez wprowadzenie w nich zmian dla różnych części kraju w miarę stosunków miejscowych. Najczęściej taryfy, istniejące już w wielu okolicach, po porozumieniu z osiadłymi tam lekarzami ulegają sprostowaniu według wzoru, ustanowionego przez Izby i otrzymują zatwierdzenie Izby. Takie taryfy istnieją w Morawach, w Salzburgu, w Styryi, w Austryi dolnej, w Istryi i w Przedarulanii; w innych okręgach Izb, jak np. w Czechach, jest w toku praca nad ustanowieniem takich taryf; niektóre Izby ułożyły także osobne taryfy dla Kas chorych i wydały dyrektywy dla zawierania kontraktów między Kasami chorych i lekarzami, a mianowicie dotyczy to Izb: w Austryi dolnej, w Styryi, a w ostatnim czasie i w Morawach. Tylko Bukowina posiada taryfę, ważną dla całego kraju a Austrya górna posiada tylko ogólne zasady taryfowe dla lekarzy. Izba wiedeńska wreszcie ma taryfę specyalną. która się rozciąga prawie na wszystkie poszczególne wypadki działalności lekarskiej. W Galicyi, w Śląsku i w niemieckim Tyrolu niema taryf. Niestety nie można było wszystkich tych taryf wprowadzić w sposób nakazujący, gdyż rząd nie dopuszcza ukarania lekarzy, postępujących wbrew przepisom taryfy. Mimo to doświadczenia, które z niemi poczyniono, były niezłe. Wielu takich, którzy zrazu się sprzeciwiali, uznali później korzyść taryfy, gdyż uzyskiwali lepiej płatne honorarya a spodziewać się trzeba, że to uznanie coraz więcej rozszerzać się będzie i że lekarze zaczną trochę wyżej oceniać swą pracę, niż dotychczas. Osobliwie życzyć sobie tego trzeba w dużych miastach, przedewszystkiem w Wiedniu, gdzie zasada: „wielka liczba najwięcej przynosi" doprowadziła do prawdziwie haniebnych honoraryów. Natomiast doczekały się Izby, a i tu przedewszystkiem Izba wiedeńska, tej satysfakcyi, że sądy bardzo często przyjmują taryfę Izby za podstawę przy wydawaniu wyroków i członków Wydziału jako rzeczoznawców przesłuchują, a nawet że lekarze, którzy nigdy nie chcieli nic wiedzieć o Izbie, w takich wypadkach do Izby się zwracali, lub prosili sąd o zasięgnięcie opinii Izby. W Austryi dolnej uczyniono nawet to doświadczenie, że same Kasy chorych, przywykłe do ignorowania Izby, zastosowały się do postanowień, w dyrektywach Izby zawartych. Podobnie korzystnie brzmią także sprawozdania z Czech, Przedarulanii, z Bukowiny i z Moraw, mniej korzystnie opiewa sprawozdanie z Salzburga.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

99. Teodor Demkiewicz w Birczy, rolnik, brat i wspólnik poprzedniego w leczeniu rzekomych złamań i zwichnień.

Obaj bracia mieszkają razem, a nauczeni doświadczeniem pierwszego z nich, że nie wolno brać pieniędzy, obecnie nic nie żądają, lecz chory wie o tem, że musi sprawić libacyę a nadto w polu „pomódz" t. j. kilka dni roboczych dać.

Największa część wypadków, które uznają jako złamanie lub „zepsucie", t. j. zwichnienie, są to zwykłe stłuczenia i bole mięśniowe, wskutek czego też kuracye mają bardzo pomyślny przebieg i ustalają ich sławę, jako „znających się na zepsuciu i złamaniach".

100. Samuel Langsam w Birczy, handlarz, leczy różne choroby z amatorstwa i bezinteresownie. Przez zamiłowanie do leczenia nabył pewnej wprawy a raczej przyswoił sobie różne domowe sposoby na cierpienia, częściej się zdarzające, jak np.: odwar ze ślazu na kaszel, okłady wysychające, lub też i obmywania ciała przy gorączkach, płukanie odwarem szałwii przy bolu gardła, odpowiednia dyeta i t. d.

Oprócz wyżej wymienionych partaczy jest w powiecie dobromilskim co kilka wsi specyalista, wyrywający zęby za kilkanaście halerzy. Większa ich część była już sądownie karana.

101. Powiat Jarosław. Izak Arzt w Jarosławiu, cyrulik, udziela w żydowskich uboższych sferach pierwszej porady we wszystkich chorobach, za co bierze gotówką do 40 h. za wizytę. Nędza biednych warstw żydowskich powoduje chęć oszczędzenia sobie lekarza, a niektórzy wstydzą się wezwać bezpłatnie lekarza miejskiego lub innego lekarza. Izak Arzt za małe wynagrodzenie bada chorego, zapisuje z apteki środki odręcznej sprzedaży lub stawia bańki i pijawki. Upustu krwi bez zezwolenia lekarza nie dokonywa. W razie ciężkiej choroby każe wezwać lekarza.

102. Jakób Blum w Jarosławiu, cyrulik, postępuje podobnie jak poprzedni i ma mniejszą od poprzedniego praktykę, głównie w zakresie dentystyki. Dwaj lekarze miejscowi sami odsyłają do niego chorych z kartkami, aby wyrwał zęba.

103. 104, 105, 106 i 107. Inni cyrulicy jarosławscy, praktykujący jak poprzedni.

108. N. Ehrlich w Jarosławiu, technik dentystyczny koncesyonowany, cyrulik i faktor dla sprzedaży domów, praktykuje w zakresie dentystyki, plombuje także zęby.

109. Dawid Mantelsak w Jarosławiu, służący i portyer szpitala żydowskiego, leczy wszystkie choroby, a zwłaszcza uprawia małą chirurgię a najwięcej leczy choroby weneryczne. Bierze za wizytę 40—60 halerzy.

110. * * * w Łopuszance koło Kańczugi, leczy wszelkie choroby ziołami, środkami aptecznymi, plastrami, za co otrzymuje wynagrodzenie. Miał dochodzenia w sądzie, ale to jeszcze więcej zachęciło ludzi do szukania u niego porady. Raz dał środki na „solitera" choremu, u którego lekarz rozeznał później przepuklinę uwięzgniętą. Człowiek ten byłby zginął, gdyby nie był zgłosił się do lekarza, lecz do końca wierzył znachorowi. Opowiadają, że w domu znachora żona w jednej izbie wypytuje chorych lub posłańców od chorych o szczegóły choroby, a znachor w drugiej izbie notuje wszystko, potem zjawia się i niby odgaduje naprzód, o co go mają się radzić.

111. * * * w Raciawie, nieznana nam z nazwiska, tak jak poprzedni znachor, lecz głośna w okolicy czarownica, która radzi na różne choroby, ale specyalnie na t. zw. „paraliż". Opowiadają o niej przeróżne historye. Twierdzą, że dotkniętego paraliżem zakopuje na trzy dni do ziemi tak, że tylko głowa pozostaje wolna.

Paweł Krompiec (vide n-r 49.) w Palikrowach, wnuk stryjecznego brata slawnego Kromcia, pobiera wynagrodzenie od 25 centów do 3—4 złr. (za dojazdy).

Miał dwa dochodzenia sądowe wskutek doniesienia dra Ustrzyckiego w sądzie w Założcach, gdzie został uwolniony i jedno dochodzenie w sądzie w Brodach, gdzie otrzymał 14 dni aresztu. Były to sprawy następujące:

W r. 1897, Kość Gazda, 15-letni chłopiec ze Zwyżynia, skoczył z wozu ze snopkami i w następstwie tego uczuł ból w kolanie. Krompiec naciągał mu nogę za 30 centów. Chory jednak dalej chorował i zjawił się u lekarza dopiero w trzy miesiące później, a badanie wykazało gruźlicze zapalenie stawu. Po czterech miesiącach chory umarł. Do rozprawy sądowej w Założcach nie wezwano na świadka lekarza, który o tym wypadku doniósł, a ojciec zmarłego oświadczył, że nic nie wie o leczeniu Kromcia, że nie słyszał, jak syn o tem lekarzowi opowiadał, uwolniono więc Kromcia z braku dowodów.

W r. 1898. naciągnął nogę żydówce 70-letniej, chorej na zapalenie stawu biodrowego, która w dwa miesiące potem zmarła. Uwolniony w sądzie dla braku świadków.

W r. 1902. zdjął opatrunek założony przez dra Ustrzyckiego, u włościanina kilkunastoletniego, któremu dr Ustrzycki odprowadził zwichnięcie w stawie barkowym. Krompiec założył choremu swój opatrunek i tej kuracyi chory przypisał wyleczenie, jakkolwiek nastąpiło ono wskutek należytego odprowadzenia zwichnięcia.

Trudno go przychwycić na gorącym uczynku, lecz jest niezliczona liczba wypadków, w których przez nieodpowiednie partaczenie chorych do kalectwa doprowadził. Tak np.: leczył córkę karczmarza w Wierzbowczyku, która miała złamane podudzie. Dziecku noga źle się zrosła, powstało przykurczenie kończyny i dziecko jest kaleką.

Teraz trochę się poprawił, bo przynajmniej te wypadki zwichnięć i złamań, z którymi rady dać sobie nie może, przywozi sam do lekarza w Podkamieniu niby na dowód, że nie praktykuje.

112. Jan Krompiec, brat powyższego, korzysta ze sławy Pawła i wykonuje w jego zastępstwie lub w czasie jego nieobecności różne zabiegi przy złamaniach i t. p.

Zresztą w okolicy Podkamienia są różne baby guślarki, z których najwięcej mają wziętości:

113. baba w Czernicy;

114. baba w Pańkowcach;

115 baba w Jaśniszczach, mało jednak szkody wyrządzają, gdyż działalność ich ogranicza się na wróżeniu z jaja rozbitego, okadzaniu i t. p., a lud już w te procedery niewiele wierzy.

116. N. Kisiel w Markopolu, rolnik, leczy choroby a osobliwie umysłowe, które nazywa opętaniem przez djabła a sposób jego leczenia polega na wypędzaniu dyabła przez bicie chorego kijem. Pijanica ten odsiadywał już sześć tygodni aresztu za partactwo, skazany przez sąd w Złoczowie za połamanie kości przy leczeniu chorego pałką.

117. Powiat: Cieszanów: Salander w Lubaczowie, muzykant i cyrulik, stawia za pieniądze bańki, pijawki, leczy choroby zębów, ale także i do innych chorób go wzywają, gdy lekarza niema pod ręką. Pochodzi z rodziny partaczy leczniczych.

Miał dochodzenie w sądzie lubaczowskim za to, że wyrwał zęba i wziął 60 halarzy, lecz uwolniono go, a w motywach wyroku podano, że, jak stwierdzono, Salander wziął wynagrodzenie za wyrwanie zęba, ale nie udowodniono, że tego wynagrodzenia żądał.

118. Ks. J. B. wikary i katecheta szkolny w Lubaczowie, leczy z amatorstwa bezinteresownie różne choroby, które rozpoznaje z objawów a mianowicie na podstawie zeznań szczegółowych chorego. Zaleca środki domowe, bańki, smarowania, okłady, także procedery Kneippa i Bilza. Sam o sobie twierdzi, że rozpoznaje wszystkie choroby a czego lekarze nie podołają wyleczyć, on wyleczy. Księża okoliczni przyznają otwarcie, że gdyby lekarze miejscowi mieli tyle pacyentów, co ks. B., to byliby zadowoleni ze swej praktyki.

119. Powiat: Przeworsk. Marcin Czepiel z Łopuszki małej, rolnik, oprócz znachorstwa posiada zdolność wskazywania miejsc, gdzie należy kopać studnie. Leczy wszelkie choroby, za co pobiera od 40 halerzy do 1 korony. Nie wiadomo, ile bierze za wyjazdy, ale przekazami pocztowymi nadchodzą do niego kwoty od 1 do 20 koron. Rozpoznaje choroby bez badania, kreśli na tabliczce kreski i z tego czyta. Leków sam nie daje, lecz niby recepty, z któremi odsyła albo do Kańczugi do pewnego sklepu, gdzie wydają dowolne zioła, lub do apteki, gdzie dają również dowolne leki za grube kwoty 3 do 6 złr. U aptekarza bywa wróż z żoną na herbatce i żyją w wielkiej przyjaźni.

Do tego znachora przyjeżdżają chorzy lub posłańcy od chorych z dalekich stron, nawet aż z Bukowiny i z Królestwa polskiego.

Karany był często i sąd go nie oszczędza, lecz trudno mu udowodnić, że wziął zapłatę.

Jest bardzo ostrożny i ciężko chorym radzi udać się do lekarza. Swoimi przepisami bezpośrednio nie szkodzi, bo aptekarze wydają środki niewinne według swojej oceny.

Z pobliża niewielu do niego się udaje i to chyba w przypadkach chorób przewlekłych, nieuleczalnych, a największy kontyngent stanowią chłopi z nad granicy i z za granicy rosyjskiej koło Bełza, Tomaszowa. Przychodzi też wiele osób ze średniej inteligencyi. Nie wiadomo, skąd pochodzi jego rozgłos. Prawdopodobnie zdarzyć się musiały wypadki samoistnego wyleczenia. które mu sławę zjednały. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

[C. d. n.]

Z praktyki sądowo-lekarskiej.

Z powodu zażalenia, wniesionego do Izby lekarskiej lwowskiej przez dr. Ż. z S., że sąd miejscowy pomija go przy komisyach sądowo-lekarskich w sprawie przekroczeń (patrz „Głos lekarzy" 1905 Nr. 24), jak również z powodu podobnych zażaleń innych kolegów zwróciła się Izba do Prezydyum c. k. wyższego Sądu krajowego we Lwowie ze stosownem przedstawieniem.

Na przedstawienie to nadeszła odpowiedź Prezydyum c. k. wyższego Sądu krajowego we Lwowie z dnia 4. stycznia 1906 Prez. 24640/17 N/5 następującej osnowy:

Do wschodnio-galic. Izby lekarskiej.

Odezwa!

Odpowiadając na pismo z 22. grudnia 1905 L. 824 mam zaszczyt przedstawić Izbie lekarskiej we Lwowie co następuje:

We wszystkich sądach, gdzie jest ustanowionych kilku stałych lekarzy sądowych, zamieszkałych w siedzibie sądu, jest z reguły ustalona pewna kolej, według której lekarze sądowi naprzemian są wzywani do czynności, zwykle podług dni lub tygodni. Mechaniczne zastosowanie tej kolei bez wyjątku oczywiście jest niemożliwe, wyjątki muszą być dopuszczalne nie tylko ze względu na to, że lekarze sądowi, szczególnie na prowincyi, często bywają przeszkodzeni z powodu innych swych obowiązków, lecz także dlatego, ponieważ sędzia nie może być pozbawiony przyznanego mu ustawą prawa wyboru znawców wedle własnego jego uznania i przekonania. Ilekroć dana sprawa z jakichkolwiek względów tego wymaga, musi być sędziemu pozostawiony wolny wybór między znawcami stałymi bez oglądania się na zwykłą kolej, a ewentualnie nawet z poza grona stale ustanowionych ekspertów (§ 19. p. k.). Zdarza się także niekiedy, że z przyczyn rzeczowych

zaufanie sędziego w ścisłość czynności pewnego znawcy zostanie zachwiane, a wtedy również nie można czynić zarzutu z tego powodu, że pewnego znawcę wzywa się rzadziej i do spraw mniejszej wagi.

Na ogół jednak przestrzegana jest zasada równomiernego o ile możności wzywania poszczególnych lekarzy sądowych według stałej kolei. Zażalenia z powodu pomijania tej zasady zdarzają się rzadko, tak, że Prezydyum wyższego Sądu krajowego nie miało dotychczas, ani też obecnie nie ma dostatecznej przyczyny do wydawania ogólnych zarządzeń w tym przedmiocie.

W każdym zaś wypadku zażalenia sprawa była szczegółowo badana i uchylano nie tylko istotne faworyzowanie poszczególnych znawców przed innymi, jeżeli to zostało stwierdzone, ale nawet pozory takiego niewłaściwego postępowania. Prezydyum wyższego Sądu krajowego gotowe jest w każdym poszczególnym wypadku zaradzić słusznym żalom lekarzy sądowych, przedłożonym czy to wprost, czy też za pośrednictwem Izby lekarskiej. Do tego atoli, żeby w tym względzie wydano polecenie ogólne do wszystkich sądów, byłoby konieczne stwierdzenie, że istotnie dowolność zdarza się nie tylko w wypadkach odosobnionych, ale jest zjawiskiem częstszem“.

Ważne usterki w sprawowaniu policyi sanitarnej.

(Wegług referatu dr. Mikołajskiego na posiedzeniu lwowskiej Rady miejskiej z dnia 18. stycznia b. r. (*).

Sprawozdanie weterynarzy miejskich za r. 1904 nasuwa parę spostrzeżeń, mających niepoślednie znaczenie dla publicznej pieczy o zdrowie ludności.

I tak czytamy w sprawozdaniu, że gdy w r. 1904 liczba zwierząt domowych, hodowanych w mieście, wogóle bardzo zmalała, podobnie jak i w całym kraju, a to wskutek zeszłorocznej klęski posuchy i stąd drożyzny paszy, przeciwnie liczba psów w tym roku ogromnie wzrosła. W r. 1903 wykazano 2976 psów, a w r. 1904 wykazały komisaryaty 3662 psów, przybyło więc 686 psów, w magistracie zarejestrowanych. Oprócz tego wyłapał oprawca na ulicach miasta w r. 1904 aż 2940 psów niezarejestrowanych, było więc razem 6602 psów, z której to liczby przypada na kategoryę psów opłaconych tylko 1545 sztuk a na psy nieopłacone 5057 sztuk. Jeżeli zważymy, że oprawca nie jest w stanie wszystkich psów niewiadomego pochodzenia wyłapać i daleko większa część psów nieopłacanych ręki jego uchodzi, to nie przesadzimy chyba twierdząc, że we Lwowie należyte rejestrowanie psów i ściąganie od nich opłaty (po 10 kor.) przynieść powinno co najmniej dochód roczny 40 a nawet 50 tysięcy koron, podczas gdy dotychczas z tego tytułu wpływa rocznie do kasy miejskiej zaledwie 14 tysięcy koron, a przed paru laty zaledwie po kilka tysięcy koron wpływało.

Gdybyśmy opłatę od psów rozważali jedynie ze stanowiska fiskalnego, to i tak nie mogłaby gmina być obojętną na tak znaczny ubytek w dochodach, tem bardziej, gdy opłata od psów jest poniekąd podatkiem od przedmiotów zbytku, służyć więc powinna na ulżenie nędzy i na wprowadzenie w życie urządzeń humanitarnych, dla szerokich mas pożądanych. A zważmy, ileby zdziałać można, gdyby gmina co roku wydała 50 tysięcy koron na przykład na budowę tanich a zdrowych mieszkań dla robotników! Ponieważ dochód z opłaty od psów jest zupełnie pewny, przeto możnaby odrazu na ten cel włożyć pokaźne sumy a co roku częściowo pożyczkę amortyzować, co obok dochodów z czynszu za najem domów pozwoliłoby według pewnego planu przeprowadzić sanacyę opłakanych dziś stosunków mieszkaniowych proletaryatu i złagodzić w znacznej mierze największe zło w zdrowotnych warunkach Lwowa, zmniejszyć chorobowość i śmiertelność ludności, zapobiedz skutecznie rozwlekaniu epidemii, tamę położyć grasującej nadzwyczajnie gruźlicy, przyczynić się do dobrobytu warstw robotniczych.

Atoli podatek od psów ma ważniejsze jeszcze znaczenie, jako środek zapobiegawczo sanitarny. Przykład państw obcych, a zwłaszcza Bawaryi dowodzi, że konsekwentne ściąganie podatku od psów jest w stanie znakomicie zmniejszyć liczbę wypadków wścieklizny. I tak gdy w r. 1873 wykazano w Bawaryi 821 wypadków wścieklizny u psów, po znacznem podwyższeniu podatku od psów już w r. 1876 było tylko 241 wypadków wścieklizny i w każdym następnym roku liczba ta malała, schodząc w roku 1884 do 9 wypadków. Jeszcze w r. 1875 było w Bawaryi 23 wypadków śmierci ludzi na wodowstręt, a już od roku 1879 zaszedł rocznie tylko 1 wypadek śmierci u ludzi wskutek wodowstrętu, w r. 1884 i 1885 zaś nie było ani jednego przypadku śmierci z tej choroby.

Aby dojść do podobnych wyników, należy z całą konsekwencyą i bezwzględnością przeprowadzać spisy psów i opłaty ściągać, połowiczne bowiem wykonanie tych zarządzeń na nic się nie przyda. We Lwowie pomimo zaprowadzenia opłaty od psów doroczna liczba wypadków wścieklizny bynajmniej się nie zmniejsza, w szeregu lat zauważyć tylko można pewne wahania cyfr statystycznych, które wogóle dla rozszerzania się wścieklizny są właściwe, lecz po paru latach, mniej obfitych w wypadki wścieklizny, widzimy znowu parę lat o większem nasileniu tej zarazy.

Oczywiście obok opłaty od psów trzeba i inne środki zapobiegawcze z całą ścisłością stosować, mianowicie zaś przymus kagańcowy i przymus prowadzenia psów na smyczy.

We Lwowie w r. 1904 było 10 wypadków wścieklizny u psów a 8 osób zostało pokąsanych przez zwierzęta wściekłe. Z pozoru cyfra to niewielka. Gdy wszakże porównamy Lwów z takim Berlinem, gdzie od r. 1870 do r. 1901 a zatem przez 31 lat nie zaszedł ani jeden wypadek wścieklizny, to wcale inaczej rzecz nam się przedstawi. Wogóle Galicya, nie wyłączając Lwowa, stanowi smutną pozycyę w statystyce wścieklizny w Przedlitawii. W ciągu ostatniego dziesięciolecia z ogółu wypadków wścieklizny w Przedlitawii, urzędowo stwierdzonych, wypadało na Galicyę aż 36% a z pośród ogółu osób, pokąsanych w tym czasie przez zwierzęta wściekłe, wypada na Galicyę aż 42%. Uwzględniając tę okoliczność, że w Galicyi bez wątpienia daleko więcej wypadków pokąsania nie dochodzi do wiadomości władz, niż w innych krajach Przedlitawii, śmiało twierdzić można, że w naszym kraju zdarza się co najmniej tyle wypadków pokąsania przez zwierzęta wściekłe, co we wszystkich innych krajach Przedlitawii razem.

Niestosunek między odsetką wypadków wścieklizny a odsetką pokąsań przez zwierzęta wściekłe, wskazuje, że u nas są zaniedbane środki, mające na celu zapobieganie pokąsaniom, a pod tym względem przymus kagańcowy pierwsze miejsce zajmuje.

Już po tych wytknięciach, wypowiedzianych jeszcze w czerwcu 1904 na Sekcyi IV. R. m., magistrat z godną uznania gorliwością zajął się usunięciem wytkniętych usterek i jak dzienniki doniosły, ma być przeprowadzona po domach dokładna rewizya co do psów kryjomo hodowanych i od opłaty uchylanych.

Pomijając inne, mniej ważne szczegóły co do służby policyjno-weterynarskiej we Lwowie, muszę wyrazić zdziwienie, że w sprawozdaniu weterynarzy miejskich przemilczano zupełnie fakt otrucia 35 osób studzeniną, zakupioną w dwóch masarniach lwowskich. Jedna z tych osób zmarła wskutek otrucia a kilkanaście osób przebyło ciężką chorobę, pozbawiającą ich przez dłuższy czas zdolności do zarobkowania.

Magistrat był obowiązany przedstawić Radzie wynik dochodzeń w tej sprawie i wskazać przyczyny złego, aby ludność mogła nabrać przekonania, że władza czuwa i do powtórzenia się takich masowych otruć nie dopuści. Było to tem więcej wskazanem, gdy i w r. 1902 mieliśmy we Lwowie zachorowanie 10 osób, a śmierć 2 osób wskutek spożycia mięsa z krowy, zakażonej wąglikiem.

Co do trującej studzeniny, to bardzo żmudne i ścisłe badania w lwowskim zakładzie medycyny sądowej wykazały, że powodem masowego zatrucia i śmierci jednej osoby było zakażenie studzeniny prątkiem Gärtnera, spotykanym w mięsie zwierząt schorzałych. Winy masarzy śledztwo sądowe nie zdołało udowodnić.

Dla nas najważniejsze jest pytanie, jaką drogą mięso ze zwierząt chorych może się przedostać do obrotu konsumcyjnego w mieście. Otóż jednę z tych dróg wyśledzono urzędowo w r. 1902. Wówczas dorżnięto krowę, rzekomo z powodu nagłego wzdęcia, w Zubrzy, oglądacz mięsa miejscowy orzekł, że mięso jest zdatne do spożycia, potem zakupili to mięso rzeźnicy z Nawaryi i przemycili je do Lwowa, gdzie sprzedali ten towar jatce Katza, a z jatki przedostało się mięso do konsumcyi.

Magistrat więc musi zaostrzyć nadzór nad przemytnictwem, czy to przez powiększenie personalu strażniczego, czy w inny sposób.

Drugą drogę, przez którą przedostać się może mięso podejrzanej jakości i dla zdrowia mieszkańców niebezpieczne, stanowią rzezie pokątne, które jeszcze niestety we Lwowie istnieją. Sprawozdanie weterynarzy stwierdza, że zdarzyły się wypadki bicia bydła po domach prywatnych. Przeciw takim nadużyciom należy wystąpić z całą surowością, gdyż przy rzezi pokątnej niema żadnego nadzoru weterynarskiego i zachodzi największe podejrzenie, że właśnie sztuki chore, któreby w rzeźni miejskiej właścicielowi zabrano, pokątnie poddają rzezi niesumienni handlarze, narażając przez to w wysokim stopniu zdrowie konsumującej publiczności.

* * *

[*] Ponieważ dotychczasowe nasze notatki o sprawach sanitarnych miejskich zwróciły uwagę wielu kolegów, zamierzamy i nadal zdawać sprawę z ważniejszych referatów sanitarnych w lwowskiej Radzie miejskiej. Stolica kraju powinna przodować w postępie sanitarnym a w obecnej kadencyi okazuje Rada miejska lwowska w tym kierunku dobrą wolę i chętnie przychyla się do wniosków, przedkładanych przez radnych lekarzy. Każdy tego rodzaju sukces zanotować wypada dla stwierdzenia, że lekarze w Reprezentacyi miejskiej są elementem, pożądanym dla dobra powszechnego i w celu poparcia naszego żądania, aby przy wyborach więcej, niż dotąd, uwzględniano kandydatury lekarzy.

Przy tem omawianie spraw z zakresu hygieny publicznej i medycyny społecznej może i u nas wśród ogółu lekarzy ożywi zainteresowanie tymi ważnymi działami medycyny, które wprowadzają lekarza na pole obywatelskiej pracy społecznej. *(Przyp. red.)*

Po referacie, który powyżej streściliśmy, radny dr. Dwernicki wyraził referentowi podziękowanie za wyczerpujące opracowanie przedmiotu, a podnosząc wielką doniosłość zadań sanitarnych gminy, zażądał, aby w przyszłości referaty o sprawozdaniu rocznem weterynarzy i o sprawozdaniu fizykatu drukowano i radnym przed dyskusyą doręczano. Po krótkiej debacie uchwaliła Rada wszystkie wnioski referenta i wniosek dr. Dwernickiego.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1905.

Sprawozdanie inspektora szpitali dr. J. Stelli-Sawickiego.

(Ciąg dalszy).

Przemyślany. W roku bieżącym pożar, powstały wskutek wadliwie ustawionego pieca, dwukrotnie zniszczył suszarnię szpitalną, strata jednak została powetowaną przez Tow. ubezpieczenia od ognia i naprawa będzie urządzona tak, że możność podobnego wypadku usuniętą będzie na przyszłość, piec bowiem będzie przeniesiony do piwnicy.

W budynku szpitalnym potrzebną jest naprawa zbutwiałej podłogi na parterze w korytarzu i w salach chorych i zamiana zrujnowanych pieców kamyczkowych na kaflowe. Potrzeba też koniecznie dobrze obrukować cały budynek szpitalny, zwłaszcza z zachodniej strony i urządzić tam głęboki rynsztok dla odprowadzenia do kanału wód atmosferycznych, które spływają ze wzgórza, powodując wilgoć w budynku.

Czystość i porządek w całym budynku, w obejściach i składach — wzorowy. Wody obecnie szpital ma w obfitości; jest ona doskonała do picia i prania. Przyrząd do pompowania funkcyonuje obecnie doskonale, dziennie zużywa on 22 kil. koksu. W dolnej części ogrodu kopią obecnie studnię, do której mają być spuszczone wody gospodarskie i płynne odchody. Studnia będzie obmurowana kamieniem z kamieniołomów, należących do szpitala.

Służba lekarska. Na miejsce dra Markiewicza, który przeniesiony został do szpitala w Kałuszu, został mianowany dyrektorem dr. Edward Schutt, który już się obznajomił z gospodarstwem i właściwościami zakładu i bardzo umiejętnie kieruje szpitalem. Sekundaryusz dr. Lewicki starannie pełni swe obowiązki, ale oświadczył mi, że chce porzucić Przemyślany z powodu braku pobocznego zarobku.

Zakonic w szpitalu jest pięć, niższej służby jest 9.

Chorzy. W dniu inspekcyi chorych było 77. W ubiegłym roku leczono 1569 chorych w ciągu 30.673 dni; przeciętnie więc 84 chorych na 66 etatowych łóżkach. Średni pobyt 19·5 dni. Najczęstszemi chorobami były: zapalenie płuc 49, choroby skórne 235, róża 25, choroby weneryczne 45, oczne 259. Na oddziale zakaźnym był tylko 1 chory; na gruźlicę — 4. Porodów było 7. Operacyi w zakładzie w r. 1904 dokonano 266; w tym roku już zrobiono 145 operacyi. W dniu wizytacyi było 27 chorych chirurgicznych, 20 dotkniętych chorobami wewnętrznemi, 25 ocznych, 3 skórnych i 2 ginekologicznych. Nadliczbowi chorzy są umieszczeni po dwóch, a dzieci po 3 na jednem łóżku.

Wizyty lekarskie odbywają się regularnie dwa razy dziennie. Kartkę przyjęcia zwykle wydaje sam dyrektor.

Wyniki leczenia były bardzo ładne; na 1569 leczonych umarło 52, to jest 3·3%.

Ambulatoryjnie daje się pomoc tylko tym chorym, których wypuszczono z zakładu z warunkiem, aby przychodzili do szpitala dla zmiany opatrunku.

Narzędzia chirurgiczne w wielkim porządku. Szpital posiada ładny mikroskop i bardzo dobry przyrząd do elektryzowania tak stałym jak i przerywanym prądem. Ilość narzędzi jest dostateczna. Inwentarz bielizny jest bardzo szczupły, zwłaszcza przy przepełnieniu szpitala chorymi.

Leki kosztują dziennie i na chorego 5·1 gr. opatrunki dwa razy tyle. Apteka daje 15% opustu. Przy mnie przybył bardzo piękny stół operacyjny, kupiony za kwotę 340 koron; stary, drewniany będzie pomieszczony w sali dla operacyi nieczystych.

Wanien z natryskami jest 5; ponieważ wody tak zimnej, jak i ciepłej, jest ilość dostateczna, udzielanie kąpieli tak leczniczych, jak i dla czystości, nie spotyka się z żadną trudnością.

Do usług w szpitalach są używani rekonwalescenci.

Desinfektor systemu Rychnowskiego jest w zupełnym porządku.

Dom przedpogrzebowy jest utrzymany w porządku. Sekcye odbywają się tylko w razie, gdy zmarły przedstawia interes naukowy.

Przemyśl. Służba lekarska składa się z pięciu lekarzy: dyrektora, trzech sekundaryuszów i praktykanta. Stosunek ich wzajemny i do Sióstr zakonnych jest bardzo dobry. Każdy z lekarzy ma sobie wydzielony osobny oddział.

Służby zakonnej jest dziesięć, służby niższej 17.

Chorzy. W dniu inspekcyi znalazłem 198 chorych, a mianowicie 99 mężczyzn i 99 kobiet. W roku ubiegłym leczono ogółem 3.007 chorych w ciągu 68.316 dni. Średni pobyt był 22·7. Przeciętnie na 175 etatowych łóżkach leczono 187 chorych, było więc nieustanne przepełnienie.

Najważniejsze choroby, leczone w szpitalu, były następujące: Gruźlica 66 (z nich umarło 26), zapalenie płuc 134, na zakaźnym oddziale leczono 79: na różę, najczęściej przynoszoną z zewnątrz, 23; na choroby syfilityczne 467, porodów odbyło się w szpitalu 53 siłami natury a 31 z pomocą lekarską. Ocznych chorób leczono 222; operacyi dokonano 207 (operacyi wola 4, plastyka 6, trepanacyi 3, laparotomii 4, herniotomii 14, amputacyi 6 i t. d.). Umysłowo chorych leczono 13. Posługa w zakaźnym pawilonie jest zupełnie osobna i nie było ani jednego wypadku zakażenia i innych chorych w szpitalu zakaźną chorobą. chociaż pomieszczenie ich jest bardzo nieodpowiednie. W dniu inspekcyi w pawilonie tym znalazłem 2 chorych na szkarlatynę, 2 rekonwalescentów po tyfusie i 1 po epidemicznem zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych. Ten ostatni był leczony dwukrotnem nakłuciem i wypuszczeniem 30 cm^3 płynu rdzeniowego.

Wizyty lekarskie odbywają się regularnie dwa razy dziennie; oprócz tego w szpitalu są zaprowadzone codzienne dyżury, tak że każdy pomocniczy lekarz co czwarty dzień ma całodzienny dyżur.

Ambulatoryjnie leczą się tylko chorzy oczni; w 1904 roku udzielono porady przychodzącym z chorobą oczną 10.023. W r. 1905 większych operacyi ocznych dokonano 9, w tej liczbie zdjęcie katarakty 3. Ambulatoryjnie udzielono porady i pomocy 3.358. Operacyi chirurgicznych w r. 1905 dokonano 53, w tej liczbie laparotomii 6 a herniotomii 9.

Ilość zmarłych była 244, tj. 8·1%.

Narzędzia chirurgiczne w ilości dostatecznej i dobrze utrzymane.

Łazienki i pralnia przedstawiają stan bardzo smutny. Wanny są udzielane tylko tym z chorych, których choroba tego wymaga.

Mieszkanie dyrektora jest połączone ze szpitalem zapomocą telefonu.

Do usług w szpitalu używają się rekonwalescenci po chorobach chirurgicznych.

Sekcye naukowe odbywają się tylko w wypadkach, przedstawiających wątpliwość pod względem dyagnozy. (C. d. n.)

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Plany organizacyjne lekarzy warszawskich.)

W Nowinach Lekarskich (1906 Nr. 1.) dr. Rychliński rozwija plan organizacyi służby sanitarnej w Królestwie Polskiem i między innemi radzi utworzyć posady lekarzy okręgowych pod następującymi warunkami.

Okręg lekarski nie powinien obejmować większej przestrzeni nad 200—250 wiorst kwadratowych (mniej więcej 2½ mili w promieniu). Jednemu lekarzowi okręgowemu powinna być powierzona piecza nad zdrowiem 20.000—25.000 ludności. Lekarz okręgowy ma pobierać 1.200 rb. rocznej pensyi i 200 rb. na rozjazdy. Należeć do niego będzie bezpłatne leczenie wszystkich bezrolnych mieszkańców wsi i miasteczek, najemników, służby folwarcznej, robotników rolnych i fabrycznych, tudzież posiadaczy gruntów i nieruchomości, których wartość nie przenosi 2.500 rb. lub 10 morgów ornej ziemi. Właściciele osad rolnych ponad 10 morgów i nieruchomości ponad 2.500 rb. płacą za ordynacyę po 10 kop. a za wizytę w domu chorego po 50 kop. Właściciele osad rolnych ponad 50 do 100 morgów i nieruchomości ponad 5.000 do 10.000 rb. płacą za poradę 20 kop., za wizytę 1 rubla. Właściciele większych osad ponad 100 morgów i nieruchomości ponad 10.000 rb. nie mogą korzystać z tej zniżonej taryfy lekarskiej. Dochody, zebrane za porady i wizyty u chorych drugiej i trzeciej kategoryi, będą w 35% wypłacane lekarzowi okręgowemu, reszta zaś dochodu obrócona będzie na inne cele.

Lekarze okręgowi według planu dr. Rychlińskiego mieliby przydzielone tylko leczenie ludności, sprawy zaś sanitarne, jak zwalczanie epidemii i czuwanie nad zarządzeniami policyi lekarskiej, załatwiać ma osobna kategorya lekarzy tzw. lekarze sanitarni, których ma być po trzech na każdą gubernię.

Lekarze „okręgowi“ zatem według pomysłu dr. Rychlińskiego mieliby mniej więcej to samo znaczenie, co u nas lekarze Kas chorych, gdyby ubezpieczenie na wypadek choroby na całą ludność kraju rozszerzono, co istotnie poniekąd u nas także leży w intencyi ustawodawstwa socyalnego.

Systemowi uspołecznienia pomocy lekarskiej, który dr. Rychliński podaje, możnaby niejedno zarzucić. Przedewszystkiem okręgi o promieniu 2½ mil i o ludności 20.000—25.000 są za rozległe. Wprawdzie w tym wypadku niema mowy o zabezpieczeniu ludności zasiłku pieniężnego w chorobie, więc zgłaszanie się do lekarza licznych symulantów byłoby wykluczone, jednak ludność, mająca prawo do bezpłatnej pomocy lekarskiej i do bezpłatnych leków, korzystałaby z tego prawa w szerokiej mierze a wobec tego jeden lekarz w tak wielkim okręgu nie podołałby pracy. W każdym razie lekarz okręgowy byłby ograniczony w docho-

dach głównie do pensyi i do 35% z taks, poza tem zaś chyba bardzo nieznaczne miałby dochody. Czyż więc 1.200 rb. rocznie wystarczyłoby dla zapewnienia minimum egzystencyi lekarza okręgowego? Jakkolwiek warunki egzystencyi w Królestwie są o wiele lepsze, niż w Galicyi, jakkolwiek są tam znacznie tańsze wszelkie artykuły, niezbędne do życia, kwota 1.200 rb. wydaje mi się za niską. Ze stanowiska zaś zasadniczego należałoby rozważyć, czy jest praktycznem oddzielanie funkcyi publiczno-sanitarnych od prywatnej praktyki lekarskiej i czy nie lepiejby było lekarzowi okręgowemu poruczyć zarazem zadania publicznej pieczy o zdrowie mieszkańców, a zatem nadzór nad asanacyą gmin, tłumienie epidemii, szczepienie przeciw ospie, nadzór nad środkami żywności, oględziny bydła i mięsa, oględziny zwłok itd. Jeśli bowiem mowa o reorganizacyi samorządnej Królestwa Polskiego, niema powodu stwarzać dualizmu w najniższych organach sanitarno-lekarskich który dopiero w wyższych jednostkach administracyjnych byłby może pożądany.

— *W Krytyce lekarskiej* (1906 Nr. 1.) dr. Markfewicz, rozpatruje zadania organizacyi lekarskich w Królestwie Polskiem w obecnej dobie, a przedstawiwszy bardzo treściwie cele Towarzystw naukowych i społeczno-zawodowych, zachęca do zorganizowania lekarzy także w dziedzinie medycyny społecznej, gdyż dziedzina ta otwiera pole pracy dla lekarza-obywatela, czy on się znajdzie w jakiem gronie społecznem, czy samorządnem, gminnem, miejskiem, krajowem, państwowem itp.

„W bardzo wielu sprawach i instytucyach społecznych — powiada autor artykułu — w sprawach i instytucyach, dotyczących najbliżej potrzeb ludności, stać powinien lekarz, a nie kto inny, jako kierownik, jako przewodnik. Ale warunkiem zajęcia przez nas tych ważnych a zaszczytnych posterunków jest znawstwo spraw danych. Znawstwo się nie improwizuje“.

Być może, że kolegom warszawskim powiedzie się zainteresować ogół lekarzy polskich społecznemi zagadnieniami medycyny, które dotąd nawet w Galicyi, gdzie od dawna jest wszelka możność pracy na tem polu, spotykają się z apatyą większości lekarzy. W naszej prasie lekarskiej przeżuwa się tylko obce prace, wspominając pobieżnie i dorywczo o tem, co za granicą czynią lekarze lub w paru słowach streszczając obce publikacye, sami zaś nie byliśmy dotąd w stanie wytworzyć literatury społeczno-medycznej, uwzględniającej stosunki i potrzeby kraju.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Wydziału Izby wschodnio-galicyjskiej z dnia 13-go stycznia br.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, prof. Sieradzki.

Prezydent zawiadamia, że przesłał do Wydziału Izby zachodnio-galicyjskiej pismo z propozycyą, by obie Izby galicyjskie przyjęły jednobrzmiący regulamin dla Izby i regulamin stanowy dla lekarzy, z nadmienieniem, że Izba wschodnio-galicyjska poruczyła już swym referentom rewizyę dotychczasowych regulaminów Izby i opracowanie projektu nowej ich stylizacyi, a po ukończeniu obrad w tym przedmiocie w Wydziale Izby wschodnio-galicyjskiej oba projekty możnaby odesłać w celu przedyskutowania do Izby zachodnio-galicyjskiej. W razie potrzeby zebrałyby się obie Izby na wspólne posiedzenie we Lwowie lub w Krakowie dla ostatecznego ustalenia brzmienia regulaminów. Wybór miejsca pozostawia się Izbie zachodnio-galicyjskiej.

Dr. Mikołajski podnosi, że koszt zjazdu obu Izb należy w danym razie pokryć po połowie z funduszów każdej z Izb. Uchwalono.

Dalej zawiadamia prezydent dr. Festenburg, że w myśl uchwały Wydziału odniósł się imieniem Izby i Tow. lek. gal. do Izby zachodnio-galicyjskiej i do Tow. Samopomocy lekarzy w sprawie założenia katastru wdów i sierót po lekarzach, które pobierają zapomogi. Przygotował też prezydent odpowiednią księgę dla użytku Izby i spodziewa się, że będzie ona bardzo przydatnem źródłem informacyi.

Założono już także księgę uchwał Wydziału i pełnej Izby w myśl uchwały Wydziału.

Dla większej dogodności członków Wydziału i Izby polecił prezydent wydrukować stosowne blankiety na uwiadomienia o posiedzeniach; nadal będzie wyszczególniony zawsze porządek dzienny, aby każdy członek mógł wcześnie powziąć wiadomość o przedmiocie obrad.

Według zasięgniętych przez prezydenta informacyi, wniosły do Wydziału krajowego podania o wsparcie wszystkie wdowy po lekarzach okręgowych, z wyjątkiem dwóch wdów, mianowicie p. Pierzchałowej i p. Dikowej. Nie uwzględniono tylko 3 podań, gdyż petentki mają już przyznaną pensyę rządową. Zresztą, wszystkie petentki otrzymały jednorazową zapomogę z funduszu 10.000 koron, uchwalonego przez Sejm, a ponieważ fundusz ten nie jest jeszcze wyczerpany, przeto nie byłoby za późno, gdyby i wymienione dwie wdowy podania wniosły.

Sprawa emerytury dla lekarzy okręgowych i zaopatrzenia wdów i sierót po nich jest na dobrej drodze. W Wydziale krajowym jest dążność, aby projekt ustawy emerytalnej i pensyjnej jeszcze w tym roku był Sejmowi przedłożony, a przedtem Wydział krajowy zasięgnie także opinii Izby, jakoteż lekarzy, przez Izbę wskazanych.

Na interwencyę Izby z powodu zażaleń lekarzy, że niektóre sądy powiatowe pomijają ich przy czynnościach sądowo-lekarskich, otrzymała Izba od Prezydyum c. k. wyższego Sądu krajowego we Lwowie pismo z 4. stycznia 1906 L. 24640/17 N/5, które wyjaśnia stanowisko sądów i kończy się zapewnieniem, że Prezydyum wyższego Sądu krajowego gotowe jest w każdym szczegółowym wypadku zaradzić słusznym żalom lekarzy sądowych, przedłożonym czy to wprost, czy też za pośrednictwem Izby lekarskiej.

Wydział Izby, przyjmując z zadowoleniem to oświadczenie Prezydyum wyższego Sądu krajowego, stwierdzające życzliwość dla stanu lekarskiego, postanowił za pośrednictwem „Głosu lekarzy“ zwrócić uwagę kolegów na treść wspomnianego pisma. (Przytaczamy je dosłownie w innem miejscu.)

Dr. Mikołajski wnosi, aby wobec przychylnego dla lekarzy stanowiska Prezydyum wyższego Sądu krajowego poruszyć także rzecz, powodującą słuszne żale kolegów prowincyonalnych, że mianowicie niektóre sądy w Galicyi wschodniej nie uznają świadectw sądowo-lekarskich, wydawanych stronom przez lekarzy praktyków, co naraża nie tylko interesy tych lekarzy, ale przysparza często wydatków publiczności, utrudnia uzyskanie wymiaru sprawiedliwości, a nawet skarb państwa na niepotrzebne koszty wystawia. W dłuższej dyskusyi, w której zabierali głos wszyscy obecni, okazało się, że przed wdrożeniem dalszych kroków potrzeba zebrać obfitszy materyał faktycznych danych i wogóle więcej zebrać informacyi, wobec czego dr. Mikołajski oświadcza gotowość omówienia tej sprawy w „Głosie lekarzy“ i na razie wniosek swój odracza. (Patrz: Pytania i odpowiedzi).

Prezydent odczytuje okólnik Namiestnictwa, wzywający Izbę do wydania opinii co do potrzebnych zmian w normie ordynacyi i dyspenzacyi leków na koszt funduszów publicznych. (Por. „Głos lekarzy“ 1905 Nr. 2). Na wniosek dra Mikołajskiego uchwalono, by sprawę tę wstępnie opracował referent dr. Kowalski, a następnie zwoła prezydent do szczegółowej dyskusyi Wydział Izby z przybraniem, jako ekspertów, dra Legieżyńskiego, dra Obtułowicza, dra Opolskiego i dra Sztembartha. Stosownie do wyników tej ankiety, sformułuje Izba swą opinię.

Prezydyum c. k. Sądu krajowego przesyła Izbie do zaopiniowania, czy można poruczyć funkcye znawców sądowych w zakresie specyalnych działów medycyny dr. L. i dr. Z. Przydzielono do referatu dr. Papée'mu.

Lekarze Kasy chorych w Brodach żądają pomocy Izby w zatargu z zarządem Kasy. Mianowicie Kasa chorych zmieniła statut w tym kierunku, że nadal będą miały prawo do bezpłatnego leczenia także rodziny członków, a pomimo że to ogromnie zwiększa pracę lekarzy kasowych i niezmiernie uszczupla praktykę prywatną lekarzy brodzkich wogóle, Kasa chorych nie myśli ani powiększyć liczby lekarzy kasowych, ani podwyższyć stosownie ich płacy. Petenci proszą więc, aby Izba albo wniosła rekurs przeciw zatwierdzeniu nowego statutu Kasy przez Namiestnictwo, albo poczyniła inne kroki zaradcze, osobliwie aby zapobiegła obejmowaniu posad w Kasie przez innych lekarzy, gdyż dotychczasowi tych posad nie przyjmują.

Po obszernej dyskusyi, w której uczestniczyli wszyscy obecni, Wydział nabrał przekonania, że rekurs nie byłby ustawowo uzasadniony i nie rokowałby żadnego powodzenia, pozostaje więc lekarzom brodzkim jedynie droga samoobrony, a w razie walki z Kasą chorych Izba użyczy możliwego poparcia, oczekuje jednak od samych lekarzy brodzkich decyzyi. Potrzeba też bliższych informacyi, od jakiego terminu posady mają zawakować, czy lekarze kasowi wnieśli już rezygnacyę i czy inni koledzy brodzcy deklarują się zachować solidarność.

Posiedzenie pełnej Izby uchwalono zwołać w dniu 27. stycznia b. r. w celu zatwierdzenia budżetu Izby, ustanowienia wysokości wkładek i dla załatwienia innych spraw bieżących.

Ponieważ opróżnioną została posada kancelisty Izby, nadano ją według propozycyi prez. dra Festenburga dotychczasowemu prowizorycznemu funkcyonaryuszowi.

Rada honorowa. Dra S. z S. zasądzono na naganę za spółkę z partaczem dentystycznym, uwzględniając okoliczności łagodzące, przez oskarżonego podane.

W sprawie, wytoczonej przez Wydział lekarski przeciw doc. X., a odstąpionej do urzędowania Radzie honorowej, uchwalono zażądać od oskarżonego pisemnych wyjaśnień, poczem dopiero Rada honorowa uzna, czy zachodzi podstawa do dalszych dochodzeń.

Z powodu rozsyłania reklamowych kart korespondencyjnych przez dra L. będzie tenże zawezwany przed Radę honorową do wytłómaczenia się.

Drowi K. udzielono upomnienia z powodu niestosownego wyrażania się w pismie, wysłanem do prezydenta.

Posiedzenie Wydziału Izby wschodnio galicyjskiej z dnia 24. stycznia b. r.

Obecni: dr. Festenburg (jako przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, prof. Sieradzki. Przed porządkiem dziennym uchwalono na wniosek dr. Mikołajskiego przedłożyć pełnej Izbie na posiedzeniu w dniu 27. stycznia do ratyfikowania uchwały Wiecu Izb, gdyż w sprawie wątpliwości, podniesionych przez Izbę zachodniogalicyjską nie otrzymano żadnych bliższych wyjaśnień, dalsze więc odraczanie ratyfikacyi byłoby nieuzasadnione.

Izba wiedeńska przysłała tekst protestu, przez tę Izbę uchwalonego, z powodu oddania prawnikowi kierownictwa agend sanitarnych w ministerstwie spraw wewnętrznych. W proteście tym dowodzi Izba wiedeńska, że to narazi interesy sanitarne ludności a zarazem jest uwłaczającem dla stanu lekarskiego. Wobec tego żąda Izba, aby rząd tę niewłaściwość bezzwłocznie usunął i przynajmniej tak, jak dotąd było, przyznał referentowi sanitarnemu kierownictwo departamentu sanitarnego, niezależne od prawnika, a podległe tylko ministrowi spraw wewnętrznych.

Po dłuższej dyskusyi, w której zabierali głos: dr. Festenburg, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papeé i prof. Sieradzki uchwalono na wniosek dr. Mikołajskiego przyłączyć się do protestu Izby wiedeńskiej i spowodować w tym kierunku uchwałę pełnej Izby, dalszą zaś akcyę zastosować do propozycyi, które wyjdą czy to od Izby wiedeńskiej, czy od Izby gospodarczej lub od Wydziału wykonawczego Izb.

Następnie przedstawił prezydent sprawę strejku lekarzy dolno-austryackich, którzy zwracają się do Izby o takie samo poparcie, jakiego użyczyła im Izba wiedeńska (Patrz artykuł wstępny).

Dr. Mikołajski popiera prośbę lekarzy dolno austryackich, wykazując, że w razie ich zwycięstwa także i w innych krajach, a więc i w Galicyi poprawią się stosunki zawodowe lekarzy, wnosi tedy, aby Izba uchwaliła, że przeszkadzanie kolegom dolnoaustryackim przez obejmowanie w ich okręgu czynności zasystowanych byłoby postępkiem wielce niekoleżeńskim, szkodliwym dla moralnych i materyalnych interesów całego stanu lekarskiego a zatem nagany godnem.

Po ożywionej dyskusyi wniosek ten w zasadzie uchwalono, poruczając dr. Mikołajskiemu sformułowanie tekstu uchwały, który Wydział jeszcze rozpatrzy i następnie pełnej Izbie do przyjęcia przedłoży.

Prezydent zawiadamia, że przy wyborach uzupełniających wybrano zastępcami członków Izby: z miasta Lwowa dr. Liliena Norberta, z powiatów Lwów, Rudki itd. dr. Frankowskiego Waleryana.

Dr. K. z U. donosi o partactwie leczniczem ks. M. z K. i prosi Izbę o interwencyę, powołując świadków. Uchwalono w myśl wniosku dr. Mikołajskiego zebrać zeznania powołanych świadków a następnie odesłać akta do konsystorza ze stosownem przedstawieniem i z prośbą o zaradzenie złemu, a dopiero gdyby to nie pomogło, udać się do namiestnictwa i dalsze kroki poczynić.

Prof. Sieradzki przedkłada egzemplarz „Słowa polskiego“, w którem w dziale inseratów pomieszczono podziękowanie dla partacza leczniczego Grubnera. Po wyjaśnieniach dr. Mikołajskiego, że tego rodzaju podziękowania dla tego partacza niejednokrotnie się już powtarzały i że wykonuje on partactwo na rozległą skalę, uchwalono odnieść się w tej sprawie do namiestnictwa.

Rada honorowa. W sprawie dr. S. ze Ż. przeciw dr. Dr. z L. uchwalono udzielić dr. D. naganę za to, że list dr. S. z informacyami o stosunkach miejscowych w Ż. przesłał Zwierzchności gminnej w Ż. a przez to nadużył zaufania koleżeńskiego, wystawiając kolegę na dotkliwe szkody.

Wskutek anonimowego doniesienia stwierdzono, że dr. G. zamieszcza w pewnem piśmie anons, niestosownie stylizowany i uchwalono pisemnie pouczyć dr. G. o tej niewłaściwości a zarazem zażądać, aby w przyszłości tego zaniechał.

Posiedzenie pełnej Izby wschodnio-galicyjskiej z dnia 27. stycznia b. r.

Szczegółowe sprawozdanie z tego posiedzenia ockładamy dla braku miejsca do następnego numeru a tu podajemy tylko uchwałę, powziętą przez Izbę jednogłośnie w sprawie strejku lekarzy w Austryi dolnej. Uchwała ta opiewa:

„Izba lekarska wschodnio-galicyjska wyraża sympatyę lekarzom w Austryi dolnej, którzy po wyczerpaniu wszelkich innych środków rozpoczęli walkę o polepszenie bytu i o zapewnienie stanowi lekarskiemu, bezpodstawnie w Austryi dolnej z wielu stron atakowanemu, należytego poszanowania.

Wynik tej walki, w której chodzi o bardzo ważne moralne i materyalne interesy całego stanu lekarskiego, może mieć nadzwyczaj doniosłe znaczenie dla stosunków lekarskich nie tylko w Austryi dolnej, ale i w innych krajach Przedlitawii, a zatem i w Galicyi.

Wobec tego Izba lekarska wschodnio galicyjska ma to przekonanie, że w jej okręgu nie znajdzie się żaden lekarz, któryby chciał utrudniać zwycięstwo kolegów dolno-austryackich przez objęcie wypowiedzianych przez nich z dniem 1. lutego br. czynności lub odebranych im posad gminnych, gdyż tego rodzaju postępowanie naruszałoby w wysokim stopniu godność stanu, byłoby wielce niekoleżeńskiem, a dla moralnych i materyalnych interesów ogółu lekarzy szkodliwem.

Niniejsze oświadczenie Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej ma być przesłane do ogłoszenia w krajowych pismach lekarskich“.

Dr. Szczepan Mikołajski.

KRONIKA.

Osobiste. Dr. Józef Wiczkowski, docent lwowskiego uniwersytetu, otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego. Wydział lekarski lwowski przedstawił ministerstwu wniosek, aby docenci dr. Bohosiewicz i dr. Gońka byli zamianowani równorzędnymi kierownikami mającego się utworzyć ambulatoryum dentystycznego. Wydział lekarski lwowski przedstawił ministerstwu docenta chirurgii dr. Romana Barącza do tytułu profesora nadzwyczajnego.

Wydział krajowy zamianował dr. Marczyńskiego i dr. Żmigroda sekundaryuszami I. klasy, a dr. Maksymiliana Blasberga i dr. Stanisława Kwiatkowskiego sekundaryuszami II. klasy w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, zaś dr. Mojżesza Selcera, dr. Aleksandra Zawadzkiego, dr. Eugeniusza Dolińskiego i dr. Wiktora Reisa sekundaryuszami w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Dr. Ludwik Daum mianowany asystentem płatnym a dr. Emanuel Groebel bezpłatnym asystentem kliniki położniczo-ginekologicznej we Lwowie.

Dr. Józef Bieliński z Warszawy i dr. Władysław Biegański z Częstochowy zostali wybrani członkami honorowymi Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Odznaczenie lekarza polskiego. Akademia lekarska w Paryżu przyznała dr. Józefowi Pawińskiemu zaszczytne odznaczenie za prace jego z dziedziny chorób serca.

Tow. lekarskie lwowskie odbyło w dniu 19. stycznia b. r. posiedzenie doroczne administracyjne, na którem wybrano: prezesem dr. Stachiewicza, wiceprezesem doc. Kośmińskiego, sekretarzem dorocznym dr. Ziembickiego Witolda, skarbnikiem doc. Bednarskiego, bibliotekarzem dr. Zawadzkiego, do delegacyi: dr. Jasińskiego, dr. Mikołajskiego, dr. Moszkowicza, doc. Renckiego, dr. Tatarczucha, dr. Weigla Eugeniusza, dr. Zgórskiego, zastępcami delegatów: doc. Hermana i dr. Liliena.

Walne Zgromadzenie polskiego Tow. balneologicznego, odbyte w Krakowie w dniu 14. stycznia br., wybrało prezesem Tow. ponownie prof. L. Korczyńskiego, wiceprezesem hr. J. Potockiego, sekretarzem dr. E. Supińskiego, skarbnikiem dr. M. Cerchę, członkami wydziału: dr. A. Chramca, dr. K. Kadena i dr. Z. Pelczaza, członkami komisyi kontrolującej doc. dr. L. Lembergera i dr. J. Regieca. Członkami honorowymi Tow. zamianowano: prof. Baranowskiego i dr. A. Sokołowskiego z Warszawy, prof. Szajnochę z Krakowa i dr. Fr. Chłapowskiego z Poznania.

Zmarli. Dr. Tadeusz Czaplicki we Lwowie wystrzałem z rewolweru odebrał sobie życie.

Dr. Dawid Berman zmarł w Borysławiu.

II. międzynarodowy kongres dla hygieny szkolnej ma się odbyć od 5 do 10 sierpnia 1907 w Londynie. Za inicyatywą p. radcy Majchrowicza zebrało się w dniu 19. stycznia we Lwowie grono zaproszonych osób w celu powołania do życia i ukonstytuowania komitetu dla poparcia kongresu. Przybyli mianowicie prof. Bądzyński, dr. Kielanowski, dr. Legieżyński, radca Majchrowicz, radca dworu dr. Merunowicz, dr. Mikołajski, dyr. Soleski, prof. Szpilman i prof. Twardowski.

Ukonstytuowano się w komitet tymczasowy, wybierając przewodniczącym dr. Legieżyńskiego a sekretarzem dr. Kielanowskiego. Komitet tymczasowy wdroży akcyę w celu zawiązania komitetu krajowego dla Galicyi i porozumie się z warszawskiem Tow. hygienicznem i z poznańskiem Tow. Przyjaciół nauk w sprawie utworzenia komitetu narodowego polskiego. Z Krakowa uchwalono uprosić prof. Jordana, by zechciał zająć się zawiązaniem podkomitetu miejscowego. Ułożono też listę osób, które komitet tymczasowy zaprosi do komitetu obszerniejszego, poczem w porozumieniu z innemi dzielnicami komitet obszerniejszy wybierze prezydyum i obejmie dalszą akcyę w swe ręce.

Gdy obecnie sprawa wychowania młodzieży obudziła wielkie zainteresowanie w naszem społeczeństwie, spodziewać się można, że udział Polaków w kongresie londyńskim będzie liczny.

„Swiat płciowy“, miesięcznik, wychodzący we Lwowie, wywołał protesty różnych Towarzystw, czuwających nad zdrowiem fizycznem i moralnem młodzieży. Kampanię rozpoczęło Tow. „Ochrony młodzieży“, które odniosło do lwowskiego Tow. hygienicznego z prośbą o fachowe orzeczenie, czy „Świat płciowy“ można uważać za pismo „naukowo popularne“. Nad tą sprawą przeprowadził Wydział Tow. hygienicznego dyskusyę na paru posiedzeniach i w dniu 22. stycznia b. r. powziął następującą rezolucyę:

„Na podstawie szczegółowego rozpatrzenia wszystkich zeszytów (6) miesięcznika „Świat płciowy“ i po wyczerpującej dyskusyi wydaje Wydział Tow. hygienicznego następującą opinię:

„I. Miesięcznika „Świat płciowy“ nie uważa Wydział Tow. hygienicznego za pismo naukowo-popularne, artykuły bowiem, mające pozór naukowo-popularny, są pełne błędów rzeczowych i podają wskazówki, nie odpowiadające zasadom nauki a szerzone w ten sposób błędne pojęcia mogą narazić czytelników, a szczególniej młodzież, na szkodliwe dla zdrowia następstwa.

„II. Inne artykuły tego pisma tak treścią, jak formą, niewątpliwie oddziałują szkodliwie na wyobraźnię czytelników, w sposób dla hygieny ducha i ciała szkodliwy, wobec czego pismo to ma wszelkie znamiona pornografii, tem więcej niebezpiecznej, że ubranej w formę, rzekomo naukowo-popularną“.

Wydział kółka etyczno-społecznego Czytelni akademickiej rozpisał ankietę do różnych hygienistów i pedagogów w sprawie „Świata płciowego“ a ekspertyza wypadła zgodnie z orzeczeniem Tow. hygienicznego.

Przeciw równouprawnieniu kobiet w medycynie. Wydział lekarski lwowski na zapytanie ministerstwa oświaty oświadczył się przeciw przypuszczeniu kobiet do habilitacyi na Wydziale lekarskim. Zajmującem byłoby, gdyby Wydział zechciał opublikować motywy tej uchwały.

Bezpłatna desinfekcya mieszkań. Na posiedzeniu lwowskiej Rady miejskiej z dnia 18. stycznia b. r. referował dr. P i s e k wniosek Sekcyi IV., aby desinfekcya ubikacyi, w której leżał chory na chorobę zakaźną, odbywała się zawsze na koszt gminy bez względu na zamożność strony. Dotychczas od osób względnie zamożniejszych pobierano opłaty, jednak rozróżnienie osób, mogących płacić koszt desinfekcyi od osób niezamożnych napotykało na trudności i było powodem wielu niedogodności. Publiczność często taiła choroby zakaźne, aby się od kosztów desinfekcyi uwolnić. Wniosek referenta Rada miejska uchwaliła. Uchwała ta jest dalszym krokiem naprzód w poprawie stosunków sanitarnych w stolicy kraju a zarazem nowym dowodem, że lwowska Reprezentacya miejska pojmuje należycie wielkie zadania sanitarne samorządu gminnego i nie szczędzi funduszów, gdy chodzi o zdrowotność miasta.

Pochód dżumy. Do 13. grudnia 1905 stwierdzono w azyatyckich prowincyach rosyjskich razem 546 przypadków dżumy; z tego 515 śmiercią zakończonych. Z tej liczby wypadało: I. na s t e p y K i r g i z ó w w okręgu N a r y ń s k 227 przyp. (206, zgonów), w 1. okręgu pomorskim 32 (30 zgonów), w 2. okręgu pomorskim 260 (253 zgonów); II. na okręg K r a s n o j a r s k i 27 (26 zgonów); W czasie od 13. do 18. grudnia 1905 stwierdzono jeszcze w drugim okręgu pomorskim 5 przypadków dżumy, inne zaś okolice były wolne od dżumy.

Pochód cholery. Od połowy listopada przeszłego roku stwierdzono przypadki cholery w następujących miejscowościach Królestwa Polskiego. W guberni ł o m ż y ń s k i e j: od 22. listopada do 25. grudnia: Ł o m ż a 7 (3), K o l n o 14 (5), O s t r ó w 11 (3), M a k ó w 14 (6), razem 46 (18) zachorowań (zgonów). W guberni s i e d l e c k i e j: W ę g r ó w od 20. listopada do 13. grudnia 18 (8) zachorowań (zgonów). W gubernii p ł o c k i e j od 4. do 17. grudnia: P r a s n y s z 50 (20), Mława 1 (0) zachorowań (zgonów).

Biblioteka słuchaczów medycyny wszechnicy lwowskiej rozwija się pomyślnie. Ze sprawozdania za rok 1904/5 dowiadujemy się, że w roku sprawozdawczym pomnożono znacznie księgozbiór i powiększono liczbę czasopism. Na uznanie zasługuje wprowadzenie nalepiania znaczków 4 halerzowych Tow. Samopomocy lekarzy na rewersach bibliotecznych. Dochód roczny biblioteki wynosił 2971·45 kor. Dzieł posiada biblioteka 395 w 418 tomach.

Firma księgarska F. A. Brockhausa w Lipsku sprawiła nam miłą niespodziankę, gdyż na naszą korespondencyę, napisaną w języku niemieckim, odpowiedziała nam po polsku. Posługiwanie się przez firmę niemiecką polskim językiem w korespodencyi z Polakami stanowi godny uznania z naszej strony objaw i życzyćby należało, aby i inne firmy zagraniczne poszły za tym przykładem.

Dla Tow. Samopomocy lekarzy nadesłali: dr. Roth z Żurawna 12 kor. jako wkładkę roczną, p. Atlas z Sanoka 2 kor. za znaczki receptowe, Biblioteka słuchaczów medycyny we Lwowie zamiast wieńca na grób ś. p. dr. Czaplickiego 10 kor. d o f u n d u s z u w d ó w i s i e r o t p o l e k a r z a c h.

Fundusz samoobrony. Pozostało 1245 kor. 28 hal. Nadesłał: dr. Bernardzikowski 2 kor. Pozostaje **1247** kor. **28** hal.

Pytania i odpowiedzi.

Od jednego z kolegów z prowincyi otrzymałem następujące zapytania:

1. Dla czego we wschodniej części kraju, przynależnej do wyższego sądu krajowego we Lwowie, nie mają znaczenia świadectwa lekarskie, na żądanie prywatne wystawione i c. k. sądy na nich nie polegają, podczas gdy w zachodniej części kraju, przynależnej do wyższego sądu krajowego w Krakowie, podobno lekarze, do których zgłaszają się strony z uszkodzeniem cielesnem, wydają świadectwa a sądy te świadectwa uwzględniają.

2. Co czynić wypada lekarzowi, znawcy sądowemu, jeśli rozmyślnie przez sędziego bywa pomijanym przy oględzinach sądowych? Czy lekarz ten ma wystawiać świadectwo lekarskie dla osób, do niego się zgłaszających, prywatnie i co czynić wypada, gdyby tych świadectw sędzia nie uwzględniał.

3. Czy świadectwa sądowo-lekarskie winne być poparte skargą, czy wystarczą same?

O d p o w i e d ź. 1. Postępowanie sądów pod względem uznawania świadectw lekarskich, zwanych *Visa reperta,* nie jest ustalone pewnemi normami, które byłyby bardzo pożądane w interesie lekarzy, publiczności i wymiaru sprawiedliwości.

Pod tym względem zgodne jest postępowanie sądów, że gdy chodzi o c i ę ż k i e u s z k o d z e n i e c i a ł a, świadectwo sądowo-lekarskie, wydane stronie prywatnie, a następnie wniesione do sądu, bywa uważane tylko za doniesienie o zbrodni i sąd zarządza komisyjne zbadanie uszkodzonego przez dwóch lekarzy sądowych, przy czem zdarzyć się może, że do tej komisyi sąd nie powoła lekarza, który wydał prywatnie orzeczenie. Nie można sędziemu brać za złe, gdy do komisyi powoła najbliższych lekarzy sądowych, pomijając dalej mieszkającego znawcę, takie postępowanie bowiem wskazuje wzgląd na oszczędność w wydatkach, który w sądach i wogóle w urzędach państwowych musi zawsze wchodzić w rachubę. Nie da się wszakże zaprzeczyć, że zawezwanie lekarza, który oglądał uszkodzonego zaraz, lub wkrótce po wypadku pobicia, mogłoby się w wielu razach przyczynić do należytego wyjaśnienia sprawy.

Gdy chodzi o l e k k i e u s z k o d z e n i e c i a ł a, postępowanie różnych sądów bywa różne. Istotnie w Galicyi zachodniej sądy przyjmują *Visa reperta* za podstawę do stwierdzenia przy rozprawie głównej przedmiotowej istoty czynu. Sam wydałem przez 13 lat bardzo dużo tego rodaju świadectw, a bez żadnego zarzutu przyjęły je sądy powiatowe w Ciężkowicach, w Grybowie, w Gorlicach, w Bieczu, w Tuchowie, w Brzesku, w Dobczycach, w Wieliczce, w Limanowej, w Myślenicach, z którymi w tym kierunku miewałem do czynienia. Nadmienię jednak, że na *Visum repertum* zawsze wyciskałem stampilę, określającą mój charakter jako ,,lekarza sądowego“ lub podpisując świadectwo, pod nazwiskiem podawałem tytuł: ,,zaprzysiężony lekarz sądowy“. Dodatek ten uważam za niezbędny, albowiem sędzia tylko wtedy może uznać *Visum repertum* za ważne wobec sądu, gdy lekarz powoła się w jakikolwiek sposób na swą przysięgę rzeczoznawcy sądowego, w przeciwnym zaś razie sędzia, nie znający lekarza i nie wiedząc, czy lekarz ten jest zaprzysiężonym lekarzem sądowym, musi traktować jego świadectwo, jako doniesienie prywatne, nie mające żadnej wartości urzędowej i w takich razach uszkodzony bywa poddawany ponownym oględzinom przez miejscowego lekarza sądowego.

Przybywszy do Lwowa przed 4 laty, zdziwiłem się, że sąd tutejszy nie przyjął *Visum repertum,* które w zwykłej formie wydałem, natomiast zawezwano mię i przesłuchano przy rozprawie w roli świadka pomimo moich zastrzeżeń i w y l e g i t y m o w a n i a s i ę, że jestem zaprzysiężonym lekarzem sądowym. Sędzia był łaskaw wyjaśnić mi, że we Lwowie sąd przyjmuje *Visa reperta* jedynie od tych lekarzy sądowych, których sam w tym celu akceptował i poradził mi, abym wniósł podanie o przyjęcie mnie w poczet lekarzy sądowych lwowskich, lecz z tej rady nie skorzystałem, gdyż praktyką sądowo-lekarską nadal zajmować się nie miałem zamiaru i zwolnienie od obowiązków lekarza sądowego raczej jako ulgę przyjąłem.

Z listu kolegi interpelanta jakoteż z licznych innych informacyi moich wynika, że wogóle w Galicyi wschodniej sądy *Visa reperta* odrzucają, traktując je jako doniesienia prywatne i polecając zbadanie uszkodzonego ponownie w sądzie. Takie postępowanie sądów nie opiera się na żadnym przepisie obowiązującym, gdyż oczywiście te same przepisy i w Galicyi zachodniej musiałyby obowiązywać, sądzę więc, że interwencya Izby lekarskiej mogłaby spowodować Prezydyum wyższego sądu krajowego do wydania norm, zgodnych z praktyką sądów w zachodniej części kraju, a daleko więcej pożądanych dla dobra ludności i dla wymiaru prawa. Zdarza się bowiem często na prowincyi, że osoba, nawet lekko na ciele uszkodzona, nie jest w stanie udać się o parę mil do sądu, aby tam uszkodzenia okazać. Podjęcie podróży dłuższej w celu oględzin lekarskich może w pewnych wypadkach lekkich uszkodzeń sprowadzić dla uszkodzonego narażenie zdrowia a w każdym razie przyczynia mu wydatków, sądy zaś i urzędy wogóle powinny być dbałe nie tylko o oszczędność w wydatkach rządu, ale i kieszeń ludności możliwie oszczędzać. Przy tem wskutek odrzucania przez sądy świadectw sądowo-lekarskich, prywatnie wydanych, lekarz musi się postarać o inny sposób uczynienia zadość wymogom ustawy karnej, wkładającej na niego obowiązek donoszenia o przekroczeniach a wtedy wymiar sprawiedliwości na poważne przeszkody może być narażony.

2. Gdy lekarz, znawca sądowy, rozmyślnie przez sędziego bywa

pomijany, należy wnieść za pośrednictwem Izby lekarskiej zażalenie do Prezydyum wyższego sądu krajowego.

Gdy sąd nie uwzględnia prywatnie wydanych świadectw, zwanych *Visa reperta,* najlepiej byłoby ograniczyć się przy uszkodzeniach ciała tak lekkich, jak i ciężkich, do doniesienia o samym fakcie uszkodzenia, nie wdając się w wywód oględzin i w orzeczenie, względnie w kwalifikowanie uszkodzenia. Doniesienie więc opiewałoby mniej więcej: „X z . . ., dziś przezemnie z powodu uszkodzeń ciała opatrzony, podaje, że uszkodzenia te zadał mu Y z . . . O tem donoszę w myśl przepisu ustawy karnej.“

Sąd w tym wypadku wezwie uszkodzonego do stawienia się w celu sądowych oględzin. Liczne będą wypadki, w których badanie w sądzie, dokonane po kilku dniach, nie da żadnego wyniku i wtedy lekarz donoszący musi być przesłuchany. Jako świadek może zeznać tylko fakt stwierdzenia obrażeń, opis zaś szczegółowy uszkodzeń i ich ocenę sądowo-lekarską wyda tylko na żądanie sądu, gdy sąd zechce zasięgnąć jego opinii rzeczoznawczej za wynagrodzeniem według taryfy. Na tę ewentualność już przy pierwszem, prywatnem badaniu należy poczynić szczegółowe zapiski.

W licznych wypadkach przyjdzie do sądu zawiadomienie, że uszkodzony nie czuje się na siłach do podjęcia podróży i wtedy sąd będzie zmuszony zarządzić wyjazd komisyi. Dopiero na miejscu okaże się nieraz, że komisya z dwoma lekarzami i wydatek na komisyę były zbyteczne, albowiem badany okazuje tylko lekkie uszkodzenie ciała.

W innych wypadkach komisya sądowo-lekarska zjawi się za późno, już po śmierci uszkodzonego, gdyż sąd, nie mając wiadomości o stopniu uszkodzenia i o zagrażającem życiu niebezpieczeństwie, nie pospieszy natychmiast po otrzymaniu od lekarza doniesienia. Szczegóły co do samego uszkodzenia poda wprawdzie dodatkowo lekarz donoszący, a uzupełni je obdukcya, ale sąd pozbawiony będzie przesłuchania uszkodzonego i najważniejsze dla sądu szczegóły faktu mogą pozostać niewyjaśnione. Sprawca zbrodni może nieraz ujść przed sądem.

Konsekwentne więc przeprowadzenie przez wszystkich kolegów takiej obstrukcyi, ograniczenie się tylko do doniesienia, którego ustawa karna od lekarza wymaga, przekonałoby wkrótce sądy, jak doniosłem jest dla wymiaru sprawiedliwości a także dla oszczędzenia znacznych wydatków państwu, aby lekarz nie tylko donosił o samym fakcie uszkodzenia, lecz także aby dołączył opis uszkodzeń i podał ich kwalifikacyę, orzekając, czy uszkodzenie jest lekkie, czy ciężkie, lub czy po uszkodzeniu wystąpiło niebezpieczeństwo dla życia. I wtedy wejdą w życie z pewnością w Galicyi wschodniej te same normy co do prywatnie wydawanych świadectw sądowo-lekarskich, które w Galicyi zachodniej są w użyciu.

Sądzę jednak, że taki bierny opór lekarzy i ścisłe trzymanie się przepisów ustawy karnej będzie zbyteczne, jeśli lekarze sądowi na prowincyi zwrócą się za pośrednictwem Izby lekarskiej z przedstawieniem do Prezydyum wyższego sądu krajowego, okazującego i dla Izby i dla lekarzy uznania godną uprzejmość i chęć usunięcia niewłaściwości, które się w praktyce sądowo-lekarskiej lekarzowi odczuwać dają.

3. Ponieważ ustawa karna wkłada na lekarza obowiązek donoszenia o przekroczeniach, dostrzeżonych w praktyce, przeto lekarz, wydający samo świadectwo lekarskie bez doniesienia o uszkodzeniu karygodnem, jak i lekarz, który *Visum repertum* wydaje stronie do rąk, a nie przesyła go sam do sądu, naraża się na możliwość procesu i zasądzającego wyroku, Z tego powodu *Visum repertum* powinno się zawsze zaczynać od doniesienia sądowo-karnego, a w takim razie zupełnie zbyteczna jest dodatkowa skarga i niepotrzebnie naraża stronę na dalsze wydatki na adwokata.

Na prowincyi tak się często dzieje, że uszkodzony zjawia się naprzód u adwokata, czy notaryusza, a ten przed napisaniem skargi odsyła stronę do lekarza po *Visum repertum.* W takim razie lekarz zwykle nie zamieszcza już doniesienia sądowo-karnego, uważając je za zbyteczne, lub nie chcąc wobec inteligentniejszego klienta wykazać, że w tym wypadku interwencya doradcy prawnego była zbyteczna. Dzieje się nawet tak, że lekarz poczuwa się wobec adwokata do pewnej wzajemności i sam zamożniejszego klienta ze świadectwem lekarskiem odsyła do adwokata do spisania skargi. Takie postępowanie uważam za niewłaściwe, nieetyczne, a dla lekarza niebezpieczne. Lekarz popada tu w kolizyę z kodeksem karnym i były wypadki, że przypłacił to karą sądową. Samo przekroczenie świadome ustawy, choćby i tysiąc razy uszło bezkarnie, jest mimo to czynem nieetycznym. Wyzyskiwanie strony, choćby zamożnej, w cichej spółce z adwokatem nie licuje ze stanowiskiem lekarza.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Gołąb 6·—, dr. Bernardzikowski 6·—, dr. Thumen (Austrya dolna) 3·—, dr. Budzyński (Królestwo Polskie) 3 rb., p. Mark 3·—, p. Buchstab 1·50, dr. Byliński 6·—, dr. Dworzański 6·—, dr. Podlewski 6·—, dr. Ustrzycki 8·—, dr. Żędzianowski 6·—, dr. Gałuszka 6·—, dr. Lustig 6·—, dr. Malinowski 6·—, dr. Febus Israel 3·—, dr. Nowak (Węg. Górka) 3·—, dr. Rose 6·—, dr. Hermelin 3·—, p. Ackerbauer 3·—, dr. Stockknopf 3·—, dr. Wobr 6·—, dr. Grodecki 3·—, dr. Finkel 6·—, dr. Drzymalik 3·—, dr. Frankowski 6·—, dr. Frostig 3·—, dr. Mach 3·—, dr. Michalik 6·—, dr. Bogdanik 6·—, dr. Chalbazany 6·—, dr. Ehrlich 6·—, dr. Karpiński 6·—, dr. Langie 6·—, dr. Linsker 6·—, dr. Markiewicz 6·—, dr. Mączka 6·—, dr. Stankiewicz (Kraków) 6·—, dr. Waligórski 6·—, dr. Zaorski 6·—, dr. Baschkopf 6·—, dr. Dornfest 6·—, dr. Gąsiorowski 6·—, dr. Nodzyński 3·—, p. Rares 3·—, Dumaire 3·—, dr. Sobelsohn 6·—, dr. Roth 6·—, dr. Witkowski 6·—, dr. Krokiewicz 6·—, dr. Ausobsky 6·—, dr. Zins 3·—, dr. Schmidt 3·—, dr. Zakrejs 6·—, dr. Landau Rafał 6·—, dr. Jaciów 6·—. dr. Pacyna 6·—, dr. Kurowiec 12·—, Księgarnia Fiszera w Łodzi 3 rb., Księgarnia Brockhausa w Lipsku 6 mk., dr. Eberson 3·—, dr. Grzybczyk 6·—, dr. Sałaban 3·—, dr. Kielanowski 6·—, dr. Knapczyk (Śląsk) 6·—, dr. Orski 6·—, dr. Silberman 6·—, dr. Aronson 3·—, doc. dr. Barącz 3·—, p. Wieselman 3·—, dr. Fels 3·—, dr. Gilnreiner 6·—. dr. Schmar 6·—, dr, Schein 6·—, dr. Michowicz 3·—, dr. Ożarowski 6·—.

Nadesłane.

O używaniu lysoformu podaje dyrekcya prywatnej lecznicy i zakładu porodowego „Hera“ w Wiedniu: „Lysoform był często w naszym zakładzie przez czas dłuższy stosowany i przyszliśmy do przekonania, że preparat ten jest znakomitym środkiem odkażającym. Ma zaletę, że nie działa szkodliwie na skórę, ani na bieliznę,lub narzędzia, że nie posiada przykrej woni i że jego działanie bakteryobójcze jest zupełnie zadawalające. W praktyce ginekologicznej dajemy mu stanowczo pierwszeństwo pzzed innymi środkami odkażającymi.“

Z administracyi znaczków receptowych.

I. *a)* W roku 1905 r. sprzedano za gotówkę znaczków 4-halerzowych 109.048
b) od 1. do 15. stycznia 1906 r. sprzedano znaczków 4-halerzowych 15.784
razem . . . 124.832

I. *a)* W roku 1905 r. sprzedano za gotówkę znaczków 1-halerzowych 48.000
b) od 1—15 stycznia 1906 r. sprzedano za gotówkę znaczków 1-halerzowych 00.000
razem . . . 48.000.

Kraków, 15. stycznia 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

L. W. kr. 106415/1905.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Bochni.

Kandydaci powinni najpóźniej do 20. lutego 1906 wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a] metryki urodzenia na dowód, że kandydujący nie przekroczył 40 r. życia;
b] dowodu obywatelstwa austryackiego;
c] dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o rocznych 1000 koron.

Stabilizacya na tej posadzie, nadającej prawo do emerytury może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej pracy.

Z Rady Wydziału krajowego

1—1 *Piotrowski*

OGŁOSZENIA

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20